



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

LASTENTARHANOPETTAJIEN NÄKEMYKSIÄ PUHETERAPIAA SAAVIEN MAAHANMUUTTAJATAUSTAISTEN LASTEN KIE- LENKEHITYKSEN TUKEMISESTA PÄIVÄKODISSA

Jenni Leskinen
014334526
Pro gradu -tutkielma
Helsingin yliopisto
Logopedia
Huhtikuu 2019
Ohjaaja: Seija Pekkala



Tiedekunta - Fakultet - Faculty Lääketieteellinen		Laitos - Institution – Department	
Tekijä - Författare - Author Jenni Leskinen			
Työn nimi - Arbetets titel Lastentarhanopettajien näkemyksiä puheterapiaa saavien maahanmuuttajataustaisten lasten kielenkehityksen tukemisesta päiväkodissa			
Title			
Oppiaine - Läroämne - Subject Logopedia			
Työn laji/ Ohjaaja - Arbetets art/Handledare – Level/Instructor Pro gradu -tutkielma		Aika - Datum - Month and year Huhtikuu 2019	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 71 sivua + 4 liitettä
Tiivistelmä - Referat – Abstract <p><i>Tavoitteet.</i> Maahanmuuttajataustaisten lasten määrän lisääntyminen näkyy voimakkaasti Espoon kaupungin päiväkotien sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaskunnassa. Espoossa puheterapian asiakaskunnasta jo kolmasosalla on maahanmuuttajatausta. Lapset viettävät yleensä suuren osan päivästään päiväkodissa, joten myös puheterapian edistämiseksi tarvittavien toimien tulisi tapahtua pitkälti siellä. Jotta päiväkodin henkilökunta osaisi oikealla tavalla tukea kielenkehityksen ongelmista kärsivää lasta, tulisi päiväkodin henkilökunnalle tarjota riittävästi puheterapeuttista ohjausta ja oikeanlaista puheterapiamateriaalia. Lisäksi tarvitaan tiivistä yhteistyötä maahanmuuttajataustaisten lasten vanhempien sekä muiden mahdollisten kuntoutustahojen kanssa. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että lastentarhanopettajat kokevat puheterapeutin kanssa tehtävän yhteistyön hyvin merkitykselliseksi. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää lastentarhanopettajien kokemuksia Espoon kaupungin puheterapeuttien päiväkoteihin tarjoaman, maahanmuuttajataustaisia lapsia koskevan ohjauksen laadusta ja riittävydestä sekä maahanmuuttajataustaisten lasten vanhempien ja muiden kuntoutustahojen kanssa tehtävän yhteistyön toimivuudesta.</p> <p><i>Menetelmät.</i> Tämän laadullisena toteutetun tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoitua teema-haastattelua menetelmänä käyttäen. Tutkimukseen osallistui yhdeksän lastentarhanopettajaa seitsemästä eri Espoon kaupungin päiväkodista.</p> <p><i>Tulokset ja johtopäätökset.</i> Suurin osa lastentarhanopettajista koki saaneensa liian vähän ohjausta puheterapeutilta. Myös materiaalia oli saatu hyvin vaihtelevasti. Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö oli ollut usein vaikeaa muun muassa kulttuuri- ja kielieroista johtuen. Muiden kuntoutustahojen ja päiväkodin välillä yhteistyö oli ollut useimmiten riittämätöntä. Ohjauksen vähäisyys sekä vanhempien ja eri kuntoutustahojen kanssa tehtävän yhteistyön toimimattomuus ja riittämättömyys vaikeuttavat maahanmuuttajataustaisten lasten kielen- ja muun kehityksen tukemista päiväkodissa. Espoon kaupungin lasten kuntoutuspalvelujen tulisikin arvioida uudelleen maahanmuuttajataustaisiin lapsiin liittyviä toimintatapojaan sekä kehittää vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä.</p>			
Avainsanat - Nyckelord Maahanmuuttajataustaiset lapset, puheterapeuttinen ohjaus, varhaiskasvatus, monitoimijainen yhteistyö			
Keywords Immigrant background children, multiprofessional co-operation, early childhood education, guidance of speech and language therapy			
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited			
Muita tietoja - Övriga uppgifter - Additional information			



Tiedekunta - Fakultet - Faculty Medical Sciences		Laitos - Institution – Department	
Tekijä - Författare - Author Jenni Leskinen			
Työn nimi - Arbetets titel			
Title The support of language development of immigrant background children who receive speech therapy in kindergarten - a study of kindergarten teachers' perspectives			
Oppiaine - Läroämne - Subject Logopedics			
Työn laji/ Ohjaaja - Arbetets art/Handledare – Level/Instructor Master's Thesis		Aika - Datum - Month and year April 2019	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 71 pages + 4 appendices
Tiivistelmä - Reférat – Abstract <p><i>Objectives.</i> Increase in immigrant background children shows strongly in Espoo City's daycare and social welfare and healthcare services. In Espoo, almost one third of the clientele of speech therapy have immigrant background. Given that children spend most of their day in kindergarten, actions related to advancing speech therapy services should be integrated in daycare functions. In order, kindergarten personnel can correctly support a child who has problems in language development, should the personnel be sufficiently offered guidance and right type of supportive material for speech therapy. Moreover, tight collaboration between parents of immigrant background children and other potential rehabilitation actors is needed. Previous studies show that kindergarten teachers find collaboration with speech therapists extremely meaningful. The objective of this study was to investigate kindergarten teachers' experiences of the services that Espoo City's speech therapists offer to immigrant background children in kindergarten. In the focus of study were the quality and sufficiency of guidance and the functioning of collaboration between the immigrant background children's parents and other rehabilitation actors.</p> <p><i>Methods.</i> The data of this qualitative research was collected in semi-structured theme interviews. In total nine kindergarten teachers from seven different Espoo City's kindergartens participated in the study.</p> <p><i>Findings and conclusions.</i> The majority of kindergarten teachers found they received too little guidance from a speech therapist. In addition, distribution of supportive material was inconsistent. It was also found that the collaboration with parents had often been challenging because of cultural and language differences, among other things. Furthermore, collaboration between other rehabilitation actors and kindergarten had also been insufficient. Lack of guidance, as well as dysfunctional and insufficient collaboration between parents and other rehabilitation actors challenge the support that is offered to immigrant background children in kindergarten related to language and other development. Therefore, it is recommended that Espoo City children's rehabilitation services should re-evaluate their practices related to immigrant background children and improve collaboration with their parents.</p>			
Avainsanat - Nyckelord maahanmuuttajataustaiset lapset, puheterapeuttinen ohjaus, varhaiskasvatus, monitoimijainen yhteistyö			
Keywords Immigrant background children, multiprofessional co-operation, early childhood education, guidance of speech and language therapy			
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited			
Muita tietoja - Övriga uppgifter - Additional information			

Sisällys

1.	Johdanto	1
2.	Puheterapia ja maahanmuuttajataustaiset lapset	2
2.1	Puheterapia.....	2
2.2	ICF-malli puheterapeuttisen kuntoutuksen viitekehyksenä	5
2.3	Puheterapeuttisen kuntoutuksen lähestymistapoja.....	7
2.4	Maahanmuuttajataustaiset lapset puheterapian asiakkaina.....	9
3.	Päiväkoti osana maahanmuuttajataustaisten lasten puheterapiaa	12
3.1	Maahanmuuttajataustaiset lapset varhaiskasvatuksessa	12
3.2	Kielenkehityksen tukeminen ja puheterapian toteuttaminen varhaiskasvatuksessa	14
3.3	Monitoimijainen yhteistyö.....	18
4.	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	22
5.	Menetelmä	23
5.1	Aineiston keruu	23
5.2	Tutkittavat ja haastattelujen toteutus.....	26
5.3	Tutkimusaineiston analyysi.....	29
6.	Tulokset.....	31
6.1	Puheterapeuttinen ohjaus lastentarhanopettajien kokemana.....	31
6.1.1	Ohjauksen kuvaus.....	31
6.1.2	Ohjauksen arviointi	35
6.1.3	Ohjausta koskevat toiveet ja kehitysehdotukset.....	38
6.2	Puheterapiamateriaali.....	39
6.2.1	Materiaalin kuvaus ja arviointi	39
6.2.2	Materiaalia koskevat toiveet ja kehitysehdotukset	41
6.3	Lastentarhanopettajien näkemyksiä monitoimijaisesta yhteistyöstä.....	42
6.3.1	Yhteistyö puheterapeuttien kanssa	42
6.3.2	Yhteistyö vanhempien kanssa.....	42

6.3.3	Yhteistyö eri kuntoutustahojen kanssa	44
6.3.4	Monitoimijaista yhteistyötä koskevat toiveet ja kehitysehdotukset.....	45
7.	Pohdinta.....	46
7.1	Tulosten pohdinta.....	46
7.1.1	Puheterapeuttinen ohjaus.....	46
7.1.2	Puheterapeutilta saatu materiaali.....	49
7.1.3	Puheterapeuttista ohjausta ja materiaalia koskevat toiveet	51
7.1.4	Monitoimijaisen yhteistyön toimivuus	52
7.2	Menetelmän pohdinta.....	55
7.3	Ehdotuksia ohjauksen ja yhteistyön kehittämiseksi.....	58
	Lähteet.....	62
	Liitteet	

1. JOHDANTO

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomailta muuttanutta henkilöä, joka asuu pysyvästi Suomessa (Räty, 2004). Toisen polven maahanmuuttaja, ulkomaalaistaustainen tai maahanmuuttajataustainen on puolestaan Suomessa syntynyt henkilö, jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on maahanmuuttaja (Väestöliitto, 2018). Maahanmuuttajien määrä Suomessa on jatkuvasti kasvanut, ja vuonna 2017 heidän osuutensa väestöstä oli 7 prosenttia (Tilastokeskus, 2018). Suurissa asutuskeskuksissa maahanmuuttajien osuus on kuitenkin suurempi. Esimerkiksi Espoossa vuonna 2017 ulkomaalaistaustaisia oli 16,1 prosenttia väestöstä. Maahanmuuttajien määrän lisääntyminen näkyy voimakkaasti myös Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen kysynnässä, sillä terapia- ja kuntoutustalvelujen asiakkaista maahanmuuttajataustaisia on suhteessa paljon enemmän kuin kantasuomalaisia. Vuonna 2016 Espoon kaupungin tarjoamaa puheterapiaa saavista lapsista maahanmuuttajataustaisia oli 30 prosenttia ja moniammatillisia talveluita saavista lapsista jo enemmistö oli taustaltaan ulkomaalaisia (Lasten kuntoutustalvelujen seurantaliedot, 2016).

Puheterapiaa saavan lapsen keskeisten kommunikaatioympäristöjen mukaan ottaminen terapiaan on tärkeää, sillä se voi edesauttaa merkittävästi puheterapialle asetettujen talveloitteiden saavuttamista (Härkäpää, Valkonen & Järvikoski, 2016). Maahanmuuttajataustaisilla lapsilla tärkeimmän kommunikaatioympäristön eli perheen mukaan ottaminen terapiaprosessiin voi kuitenkin olla haastavaa (Rask, Castaneda, & Schubert, 2016). Keskeisinä syinä siihen ovat tavallisesti yhteisen kielen puuttuminen perheen ja puheterapeutin välillä sekä erilaiset kulttuurieroista johtuvat tekijät. Monilla lapsilla kodin lisäksi toinen arjen tärkeä kommunikaatioympäristö on päiväkodi. Sen merkitys lapsen kehityksen turvaajana ja edistäjänä korostuu etenkin silloin, kun perhe ei itse pysty riittävästi olemaan lapsensa tukena (Alijoki, 2011, s. 77–86; Salameh, 2017). Päiväkodilla on keskeinen rooli suomen kielen ja suomalaisen kulttuurin opettamisessa maahanmuuttajataustaisille lapsille (Halme, 2011, s. 86–102). Se on haasteellinen tehtävä varsinkin silloin, kun lapsen kielellinen kehitys ei etene tyypillisesti ja pulmia on myös äidinkielen omaksumisessa. Tällöin lapsi tarvitsee puheterapiaa ja kommunikaatioympäristön aktiivista osallistumista siihen. Jotta maahanmuuttajataustaisten lasten puheterapiasta olisi mahdollisimman paljon hyötyä, olisi tärkeää, että päiväkodin hoitohenkilökunta

voisi omalta osaltaan tukea kuntoutuksen etenemistä parhaalla mahdollisella tavalla. Se vaatii paitsi tahtoa ja osaamista myös riittävää puheterapeutin antamaa ohjausta.

Päivähoitohenkilökunnan näkemyksiä maahanmuuttajataustaisten lasten puheterapiasta ei olla aikaisemmin tutkittu Suomessa. Kansainvälistäkään tutkimusta aiheesta ei ole saatavilla. Muutamia pro gradu -tutkielmia, joissa käsitellään puheterapiaa päiväkodissa, sekä yksi maahanmuuttajataustaisen lapsen ja puheterapeutin välistä vuorovaikutusta käsittelevä pro gradu -työ on kuitenkin tehty (ks. Päivilä, 2013; Riekkö, 2009; Ruponen, 2009; Salminen, 2009; Takala, 2014). Lisäksi saatavilla on joitakin kansainvälisiä tutkimuksia opettajien ja varhaiskasvattajien yhteistyöstä puheterapeuttien kanssa (esim. Hartas, 2004). Tutkimusta nimenomaan maahanmuuttajataustaisten lasten puheterapiasta päiväkodin näkökulmasta tarvitaan, sillä maahanmuuttajien määrä päiväkodeissa ja puheterapian asiakkaina lisääntyy jatkuvasti. Näin ollen myös puheterapiapalveluja olisi välttämätöntä kehittää entistä maahanmuuttajalähtöisemmin ja siten, että lapsen kielenkehityksen tavoitteellinen tukeminen osana puheterapiaprosessia olisi helpompi toteuttaa päiväkotiympäristössä. Puheterapiapalvelujen kehittäminen on varmasti ajankohtainen aihe kaikissa kasvukeskuksissa, joissa maahanmuuttajataustaisten osuus väestöstä on suuri. Tämä pro gradu tutkielma perustuu Espoon kaupungin lasten kuntoutuspalveluiden tarpeeseen kehittää omia maahanmuuttajataustaisille lapsille suunnattuja puheterapiapalvelujaan.

2. PUHETERAPIA JA MAAHANMUUTTAJATAUSTAISET LAPSET

2.1 Puheterapia

Puheterapia on kuntoutusmuoto, jonka avulla ehkäistään, lievennetään tai parannetaan erilaisia kielen, puheen, kommunikaation ja äänen häiriöitä (Salminen, 2016). Lisäksi puheterapian kuntoutuskohteena voivat olla suun motorikkaan, nielemiseen, syömiseen sekä lukemiseen ja kirjoittamiseen liittyvät häiriöt. Puheterapia on lääkinnällistä kuntoutusta, ja puheterapeutit ovat laillistettuja ammattilaisia, joiden toimiluvat myöntää Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira) (Suomen puheterapeuttiliitto, 2016). Puheterapiaa tarjotaan Suomessa sekä perus- että erikoisterveydenhuollon

piirissä. Perusterveydenhuollon puheterapiapalveluita, joihin kuuluu häiriöiden ennaltaehkäisy, tutkimus ja kuntoutus, on saatavilla muun muassa terveyskeskuksissa sekä perheneuvoloissa. Erikoissairaanhoidon ohjataan vaikeista ongelmista kärsivät ja pitkäkestoisista kuntoutusta tarvitsevat asiakkaat.

Puheterapiapalvelujen piiriin ohjautuu ihmisiä kaikista ikäluokista ja hyvin moninaisista syistä johtuen (Suomen puheterapeuttiliitto, 2016). Tavallisia syitä hakeutua puheterapeutin vastaanotolle ovat lapsilla muun muassa kielenkehityksen viivästyminen ja aikuisilla aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat puheen tai kielen ongelmat. Häiriön laadusta ja yksilön iästä riippumatta puheterapia perustuu aivokuoren plastisiteettiin eli muovautumiseen (Ervast & Leppänen, 2010). Tehokkaalla ja oikein kohdennetulla puheterapiaharjoittelulla pyritään saamaan pysyviä, tavoiteltavan asian oppimisen mahdollistavia muutoksia kuntoutujan aivotointoihin.

Puheterapiaa voidaan luonnehtia monesta eri osatekijästä ja yhdestä tai useammasta terapiajaksosta koostuvaksi tavoitteelliseksi prosessiksi, jonka avulla pyritään saamaan muutos kuntoutujan toimintakykyyn (Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 59–60). Prosessin kulku ja siihen vaikuttavat osatekijät vaihtelevat kuntoutujasta riippuen. Kukin kuntoutusjakso kuitenkin sisältää aina alussa tehtävän arvioinnin ja siihen perustuvan tavoitteiden asettelun, varsinaisen kuntoutusvaiheen sekä lopetusvaiheen. Arviointi tehdään haastattelua ja havainnointia apuna käyttäen (Pullen & Hulme, 2012). Etenkin lapsiasiakkaiden kohdalla havainnointi on tärkeää. Sen avulla voidaan saada arvokasta tietoa lapsen todellisista taidoista ja tuen tarpeesta, sillä ne eivät useinkaan tule samalla tavoin esille haastattelujen ja puheterapiakäyntien yhteydessä (Koivunen & Lehtinen, 2015; Paul & Roth, 2011). Arvioinnissa hyödynnetään myös erilaisia testejä sekä asiakkaasta mahdollisesti saatavilla olevia sairaskertomuksia tai lausuntoja. Arvioinnin perusteella kuntoutukselle asetetaan tavoitteet (Crystal & Varley, 1998). Ne ovat oleellinen osa terapiaprosessia, sillä tavoitteet määrittävät kuntoutuksen suunnan ja toteutustavat.

Kuntoutusvaihe koostuu pääasiassa harjoittelusta, jonka myötä asetetut tavoitteet pyritään saavuttamaan (Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 61). Harjoittelussa hyödynnetään asiakkaalle yksilöllisesti räätälöityä materiaalia, joka oikealla tavalla käytettynä auttaa tätä oppimaan terapian tavoitteena olevia asioita. Oikeanlainen materiaali myös motivoi

asiakasta harjoittelemaan mahdollisimman paljon ja siten saamaan riittävästi toistoja, mikä on oppimisen kannalta välttämätöntä (Günther & Hautvast, 2009). Harjoittelun lisäksi kuntoutusvaiheeseen sisältyy aina myös puheterapeutin antamaa ohjausta (ks. luku 2.3) (Autti-Rämö, Mikkelsen, Lappalainen & Leino, 2016). Lopetusvaiheessa asiakas arvioidaan uudelleen, jotta voidaan tehdä päätelmiä tavoitteiden saavuttamisesta ja kuntoutuksen hyödyllisyydestä sekä kuntoutustarpeen jatkumisesta. Vaikka puheterapiamateriaali on usein keskeisessä asemassa puheterapiaprosessissa, on materiaalin käytöstä ja laadusta olemassa hyvin vähän koottua kirjallisuutta. Terapiamenetelmät ja materiaalit onkin kuvattu lähinnä jonkin yksittäisen häiriön (esim. änkytys tai fonologinen häiriö) kuntoutukseen keskittyvissä tutkimuksissa (ks. esim. Flanagan & Eecen, 2018). Samoin on tilanne puheterapeutista ohjausta käsittelevän kirjallisuuden kohdalla. Näin ollen myöskään tähän tutkimukseen ei lähdekirjallisuutta materiaalin ja ohjauksen osalta juurikaan löytynyt.

Silloin, kun puheterapeutin asiakkaana on lapsi, on puheterapiaprosessissa olennaista, että arviointi, kuntoutuksen suunnittelu ja tavoitteiden asettaminen tehdään yhdessä paitsi asiakkaan, myös hänen lähi-ihmistensä kanssa (ks. esim. Bray, 2012; Härkäpää, Valkonen & Järviöskki, 2016; Karhula, Veijola & Ylisassi, 2016; Pappas, Sturt, McAllister & McLeod, 2016). Vanhempien lisäksi tulisi huomioida myös päiväkodin tai muun hoitavan tahon henkilökunta, sillä he viettävät lapsen kanssa suuren osan päivästä ja voivat vanhempien ohella tuoda esille kuntoutuksen kannalta arvokasta tietoa lapsen heikkouksista ja vahvuuksista (Pullen & Hulme, 2012). Myös havainnointia tulisi mahdollisuuksien mukaan tehdä puheterapeutin vastaanoton lisäksi lapsen kotona ja päiväkodissa, sillä se auttaisi saamaan paremman kuvan lapsen todellisista kyvyistä. Lähi-ihmisten ottaminen mukaan terapiaprosessiin auttaa kaikkia osapuolia yhteisen näemyksen luomisessa lapsen tilanteesta (Øien & Østensjø, 2009). Lisäksi terapian tarkoituksen ja terapian edistämiseksi tarvittavien toimien ymmärtämisessä helpottuu, mikä auttaa lähi-ihmisiä sitoutumaan terapiaan. Myös lähi-ihmisten motivaatio kuntoutusprosessiin paranee merkittävästi, kun he saavat osallistua siihen alusta alkaen. Motivaatio on oleellinen osa prosessin onnistumista, sillä se auttaa asiakasta ja lähi-ihmisiä sitoutumaan kuntoutukseen ja jaksamaan arjessa tapahtuvaa harjoittelua (Charles, Gafnv & Whelan, 1997). Lähi-ihmisten mukanaolo kuntoutuksessa parantaakin merkittävästi kuntoutuksella saatuja tuloksia, ja heidän avullaan puheterapiassa harjoitellut asiat myös siirtyvät terapiatilanteiden ulkopuolelle (Wright, 2012).

2.2 ICF-malli puheterapeuttisen kuntoutuksen viitekehyksenä

Kuntoutus on perinteisesti perustunut lääketieteelliseen malliin, jonka mukaan yksilön toiminnan vajausten on ajateltu olevan suoraviivaisesti seurausta jostakin vammasta tai sairaudesta (Salminen, Järvikoski & Härkäpää, 2016). Mallissa yksilö on nähty kuntoutettavana ”potilaana” ja kuntoutus kapea-alaisesti keinona parantaa sairauden tai vamman aiheuttamaa haittaa ja siten saavuttaa mahdollisimman normaali (terve) toimintakyky. Myös puheterapeuttisessa kuntoutuksessa käytettiin aikaisemmin pitkälti lääketieteellistä lähestymistapaa (McLeod & Bleile, 2004). Sen mukaisesti kuntoutuksen keinot olivat oirelähtöisiä ja puheterapiaa toteutettiin tiettyyn ongelmaan kehitettyjen valmiiden mallien mukaan.

Sittemmin lääketieteellisen mallin ohien puheterapeuttisen kuntoutuksen lähestymistavaksi on vakiintunut sosiaalinen malli. Siinä puheterapian tavoitteena ei ole enää ainoastaan haitan poistaminen, vaan pyrkimyksenä on parantaa ihmisen elämänlaatua kehittämällä hänen kommunikaatiomahdollisuuksiaan (Anderson & van der Gaag, 2005). Kuntoutettava nähdään aktiivisena kuntoutujana ja asiakkaana passiivisen potilaan roolin sijaan. Sosiaalisessa mallissa keskiössä on yksilön näkeminen kokonaisuutena (holistinen ihmiskäsitys) ja osana kommunikaatio- ja toimintaympäristöään (Anderson & van der Gaag, 2005) ja kuntoutus perustuu yksilöllisesti räätälöityyn kuntoutussuunnitelmaan (Klippi, 1996). Myöskään kieltä ja puhetta ei sosiaalisessa mallissa tarkastella vain erillisinä taitoina ja suorituksina, vaan pragmaattisesta näkökulmasta käsin (Sellman & Tykkyläinen, 2017). Näin ollen ihmisen kommunikaatiokykyä arvioidaan suhteessa siihen ympäristöön, jossa hän viestii ja on vuorovaikutuksessa toisten kanssa (Launonen & Klippi, 2009).

Vaikka kuntoutuksen lähtökohdat ovat siirtyneet lääketieteellisestä viitekehyksestä kohti sosiaalista mallia, on lääketiede edelleen keskeisessä asemassa puheterapeuttisessa kuntoutuksessa (Sellman & Tykkyläinen, 2017). Puheterapian asiakaskunnasta suurella osalla on jokin lääketieteellinen vammasta tai sairaudesta johtuva diagnoosi, johon kuuluvia haittoja pyritään kuntoutuksen avulla korjaamaan (Crystal & Varley, 1998). Ilman häiriöiden anatomisten ja fysiologisten (lääketieteellisten) syiden ymmärtämistä puheterapiaa on kuitenkin mahdotonta suunnitella ja toteuttaa.

Kuntoutuksen lähtökohtien ohella myös lääketieteellinen sairaus- ja terveystietämys on laajentunut (Salminen ym., 2016). Nykytiedon valossa ihminen nähdään anatomisen ja fysiologisen kokonaisuuden sijaan biopsykososiaalisena kokonaisuutena. Siten sairauksiin ja niiden paranemiseen vaikuttavat biologisten tekijöiden lisäksi myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Biopsykososiaalisen sairaus- ja terveystietämyksen sekä kuntoutuksen sosiaalisen ulottuvuuden näkökulmista katsoen puheterapeuttisen kuntoutuksen perustaksi on 2000-luvulla muodostunut kansainvälinen Maailman terveysjärjestön kehittämä ICF-malli (International Classification on Functioning, Disability and Health) (Launonen & Klippi, 2009). Se on luokitus, jonka avulla voidaan arvioida sairauden tai vamman vaikutusta kuntoutujan arkeen ja siten hänen elämänlaatuunsa.

ICF-mallissa yksilöä tarkastellaan kokonaisuutena toimintakyvyn, toimintarajoitteiden sekä terveydentilan näkökulmista. Niihin liittyvät tekijät jaotellaan ICF:ssä ruumiin ja kehon toimintoihin, ruumiin rakenteisiin sekä suoriutumiseen ja osallistumiseen, joilla tarkoitetaan muun muassa kykyä oppia ja ymmärtää sekä mahdollisuutta olla osallisena oman elinympäristön kommunikaatiotilanteissa (Paltamaa & Musikka-Siirtola, 2016). Edellä mainittujen lisäksi ICF:ssä huomioidaan kuntoutujaan liittyvät yksilölliset tekijät, kuten sukupuoli, kulttuuri- tai etninen tausta sekä henkilökohtaiset vahvuudet (McLeod & Bleile, 2004). Myös ympäristötekijät, joihin kuuluvat yksilön fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä hänen kommunikaatioympäristössään vallitseva asenneilmapiiri, ovat mallissa omana osa-alueenaan. ICF-mallissa eri osa-alueiden ajatellaan toimivan dynaamisessa vuorovaikutuksessa keskenään ja siten vaikuttavan toisiinsa kiinteästi (Paltamaa & Musikka-Siirtola, 2016). Näin ollen esimerkiksi kielihäiriöisen lapsen toimintakyvyn taso riippuu ICF-mallin mukaan paitsi lapsen taidoista ja muista yksilöllisistä tekijöistä, myös siitä ympäristöstä, jossa hän kasvaa ja kehittyy.

ICF-malli on monipuolinen, ja sen avulla saadaan kattava kuva kuntoutettavan vahvuuksista ja haasteista (Paltamaa & Musikka-Siirtola, 2016). Huomioitavaa on, että ICF on luokitusmalli, eikä sitä voida käyttää kuntoutujan arviointiin, vaan ainoastaan hänen tilanteensa kuvaamiseen. Mallin avulla pystytään kuitenkin osoittamaan ne yksilön toimintakyvyn vaikuttavat alueet, jotka ovat puheterapeuttisen kuntoutuksen kannalta merkittäviä. Siten ICF-luokitus on käyttökelpoinen apuväline kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa ja suunnittelussa.

2.3 Puheterapeuttisen kuntoutuksen lähestymistapoja

Puheterapeuttista kuntoutusta toteutetaan Suomessa tavallisesti yksilöterapiana (Launonen & Klippi, 2009). Siinä puheterapeutti ja asiakas ovat terapiatilanteessa kahden kesken ja harjoittelevat yksilöllisesti asiakkaalle räätälöidyillä menetelmillä intensiivisesti niitä taitoja, joiden saavuttaminen on asetettu kuntoutuksen tavoitteeksi. Joissakin tapauksissa yksilöterapian rinnalla käytetään ryhmäterapiaa (Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 56). Näin on esimerkiksi silloin, kun lapsella on käytössään puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja, joiden harjoittelemista tehostetaan vertaisryhmässä. Ryhmäterapia voi kuitenkin olla myös ainoa terapiamuoto (Reilly, 2012). Ryhmäpuheterapiassa kaikki osallistujat harjoittelevat samoja asioita ja tavoitteet ovat osittain yhteisiä (Baron, Holcombe & van der Stelt, 2018). Tavallista kuitenkin on, että yksilöpuheterapian tapaan myös ryhmäterapiassa käyvillä kuntoutujilla on lisäksi henkilökohtaisia tavoitteita.

Ohjaus ja neuvonta on puheterapeuttisen kuntoutuksen lähestymistapa, jolla tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen kommunikaatioympäristöihinsä kuuluvien ihmisten (lähi-ihmisten) opastamista puheterapiaan liittyvissä asioissa (Glogowska & Campbell, 2000). Joskus ohjausta ja neuvontaa käytetään ainoana terapiamuotona (Diane & Froma, 2011). Näin on muun muassa silloin, kun terapian kohteena on hyvin pieni lapsi, joka ei vielä pysty hyötymään yksilöterapiasta. Yleensä lähi-ihmisten ohjausta ja neuvontaa kuitenkin käytetään yksilö- ja ryhmäpuheterapian ohessa (Sellman & Tykkyläinen, 2017, s. 56-57). Vanhempia ohjataan ja neuvotaan tavallisesti jokaisen terapiakerän jälkeen tai mikäli he osallistuvat aktiivisesti terapiakerroille, tapahtuu ohjaus terapian lomassa. Ohjaus sisältää muun muassa tavoitteista ja terapian sisällöstä keskustelua sekä lähi-ihmisten sitouttamista puheterapiaan. Lisäksi siihen voi liittyä opastusta puheterapeutilta saadun materiaalin, kuten kotiharjoitteiden tekemiseen tai puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointikeinojen käyttöönottoon.

Asiakkaan lähiyhteisöjen, kuten päiväkodin, työntekijät eivät tavallisesti osallistu yksilöterapiakäynneille (Ruponen, 2009). Sen sijaan heitä neuvotaan ja ohjataan erikseen työpaikoille tehtävillä ohjauskäynneillä. Jos terapia toteutuu päiväkodin tiloissa, voidaan ohjausta kuitenkin mahdollisuuksien mukaan antaa myös heti terapiakertojen jäl-

keen. Päiväkoteihin suuntautuva ohjaus vaihtelee osittain sen mukaan, onko lapsi perus- vai erikoissairaanhoidon asiakkaana. Sellaiseen päiväkotiin, jossa oleva lapsi kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin ja hänen puheterapiansa järjestää Kela (Kansaneläkelaitos), annetaan tavallisesti runsaasti ohjausta. Näin on siksi, että Kela edellyttää puheterapeuteiltaan ohjausta maksusitoumuksen myöntämiseksi (Kela, 2019).

Tutkimukset ovat osoittaneet, että puheterapiassa opeteltavien taitojen ”todellinen” oppiminen ja siitä seuraava vakiintuminen arkeen edellyttää niiden harjoittelua aidoissa arjen vuorovaikutustilanteissa (Law ym., 2002). Se puolestaan edellyttää lähi-ihmisille annettavaa ohjausta. Ohjauksen ja neuvonnan tulisikin nykyisin olla oleellinen osa kuntoutusta, sillä lähi-ihmisten mukanaolo ja sen edesauttama kuntoutukseen sitoutuminen parantavat merkittävästi puheterapialle asetettujen tavoitteiden saavuttamista (Ciccone, Hennessey & Stokes, 2011; Juntunen, 2016).

Yhteisöllisessä puheterapiakuntoutuksessa painopiste on kuntoutettavan arjen yhteisöjen ja niihin kuuluvien lähi-ihmisten ohjaamisessa ja kouluttamisessa (Hilden, Merikoski & Launonen, 2001). Terapiamuodossa puheterapeutin roolina on arvioida kuntoutettava sekä asettaa tavoitteet ja suunnitella toteutettavat terapiatoimet yhdessä lähi-ihmisten ja kuntoutettavan kanssa (Mecrow, Beckwith & Klee, 2008; Tynjälä, Piirainen, Kurunsaari & Merikoski, 2016). Puheterapeutti on myös päävastuussa kuntoutuksesta, mutta perusajatuksena kuitenkin on, että kuntoutus toteutetaan suurimmaksi osaksi puheterapeutin ohjaamien lähi-ihmisten toimesta niissä ympäristöissä (kuten kotona ja päiväkodissa), joissa ihminen arjessaan viestii (Reilly, 2012). Näin harjoiteltavien taitojen oppiminen tehostuu, kun niitä opetellaan aidossa vuorovaikutuksessa juuri niissä tilanteissa, joissa tapahtuvan kommunikoinnin parantamiseksi puheterapiaan on alun perin päädytty (Tynjälä ym., 2016). Yhteisöllisen puheterapiakuntoutuksen edellytyksenä on, että lähi-ihmiset sitoutuvat terapian tavoitteiden saavuttamiseen ja terapiatoimien toteuttamiseen. Samalla he myös oppivat puheterapeutin neuvomia toimintatapoja ja edesauttavat niiden vakiintumista arkeen, jolloin niistä voi muodostua luonnollinen osa jokapäiväistä kommunikointia (Hilden ym., 2001).

Yhteisöllinen kuntoutus on kasvava suuntaus puheterapiassa (Launonen, 2010). Ilmiö on nähtävissä niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Terapiamuoto voi hyödyttää merkittävästi paitsi kuntoutujaa itseään, myös hänen arjen yhteisöjään, sillä onnistuessaan yh-

teisöllinen kuntoutus parantaa kaikkien yhteisön jäsenten keskinäistä kommunikointia ja elämänlaatua (Crishna, 1998). Yhteisöllinen kuntoutus on myös hyvin sovellettavissa monenlaisiin puheterapialla kuntoutettaviin häiriöihin sekä erilaisiin ympäristöihin ja niissä toimivien eri ikäisten ihmisten tarpeisiin (Hilden ym., 2001). Yhteisöllisten keinojen käytön lisäämistä puheterapiassa puoltaa lisäksi puheterapiaresurssien niukkuus, mikä on ohjannut puheterapian tarjoajia miettimään yksilökuntoutukselle vaihtoehtoisia keinoja puheterapian toteuttamiseksi (Dickson ym., 2009; Mecrow, Beckwith & Klee, 2008; Boyle, Mc Cartney, O'Hare & Forbes, 2009).

Tässä luvussa kuvatut puheterapeuttisen kuntoutuksen lähestymistavat kytkeytyvät ICF-malliin hieman eri tavoin. Etenkin yksilöterapiassa on lähtökohtana usein ICF-mallin osa-alue ”kehon rakenteet ja toiminnot”, joita pyritään kuntoutuksen avulla korjaamaan (Launonen & Klippi, 2009). Kuntoutuksen tavoitteita ei kuitenkaan usein saavuteta, jos ainoana terapian lähestymistapana on yksilöterapia (Reilly, 2001). Lisäksi tarvitaan ympäristötekijöihin vaikuttamista. Lähi-ihmisten ja yhteisöjen ohjaaminen ja yhteisölliset toimintatavat edesauttavat puheterapiassa harjoiteltavien asioiden siirtymistä arkeen ja siten parantavat kuntoutujan osallistumismahdollisuuksia päivittäisiin kommunikaatiotilanteisiin. Kuntoutusmuodot eivät olekaan toisiaan poissulkevia, vaan niitä käytetään usein rinnakkain, jolloin niistä saavutettavat hyödyt muodostuvat mahdollisimman suuriksi (Hilden ym., 2001).

2.4 Maahanmuuttajataustaiset lapset puheterapian asiakkaina

Suomessa yhä suuremmalla osalla puheterapian asiakkaista on maahanmuuttajatausta (Arkkila, Smolander & Laasonen, 2013). Tavallisia syitä maahanmuuttajataustaisten lasten puheterapiaan ohjautumiselle ovat puutteet sekä äidin- että suomen kielessä tai toisaalta huomattavan hidas suomen kielen oppiminen (Tertsunen, 2016). Läheskään aina kyse ei ole häiriöisestä kielenkehityksessä tai vaikeudesta oppia vieraita kieliä, vaan kielellinen kehitys on jostakin muusta syystä hitaampaa (Salameh, 2017).

Maahanmuuttajataustaisten lasten arviointiin ja kuntoutukseen liittyy monia erityispiirteitä, jotka puheterapeutin on syytä tiedostaa puheterapiaa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Maahanmuuttajataustaiset lapset ovat tyypillisesti kaksi -tai monikielisiä (Räty,

2002), mikä tarkoittaa, että heillä on säännöllisessä ja lähes päivittäisessä käytössään useampi kuin yksi kieli (Kohnert, 2013, s. 86). Termejä käytetään usein toistensa synonyymeina. Niin tehdään myös tässä työssä siten, että monikielisyydellä tarkoitetaan sekä kaksi että useampikielisiä lapsia. Maahanmuuttajataustaisilla lapsilla ensimmäiseksi opittu kieli (äidinkieli) on lähes aina jokin muu kuin suomi, ruotsi tai saame (Tilastokeskus, 2017). Myös äidinkieleltään englanninkielisiä on vain pieni vähemmistö maahanmuuttajataustaisista lapsista. Suomen kieltä maahanmuuttajataustaiset lapset alkavat omaksua tavallisesti siirtyessään varhaiskasvatuksen piiriin (Halme & Vataja, 2011). Valtaosa heistä on peräkkäisesti monikielisiä, mikä tarkoittaa uudelle kielelle altistumista ja oppimista vaiheessa, jossa äidinkieli on jo hyvin hallussa (Hassinen, 2005). Tyypillisesti vaihe saavutetaan kolmen ikävuoden tienoilla. Simultaanista eli samanaikaisesta monikielisyydestä on puolestaan kyse silloin, kun kielten omaksuminen alkaa heti syntymästä tai hyvin pian sen jälkeen.

Simultaanisti monikielisillä lapsilla kielenkehitys etenee suurin piirtein samassa tahdissa ja samojen virstanpylväiden mukaan kuin yksikielisillä lapsilla (Kohnert, 2013, s. 90). Peräkkäisesti monikielisessä kielenkehityksessä uuden kielen oppiminen puolestaan etenee tiettyjen vaiheiden mukaan, jotka esiintyvät valtaosalla uutta kieltä omaksumista alle kouluikäisistä lapsista (Paradis, Genesee & Crago, 2004, s. 111). Alussa lapsi yrittää puhua kotikieltään myös ympäristössä, jossa muut eivät sitä osaa. Seuraavassa vaiheessa lapsi lakkaa kokonaan puhumasta vieraassa kieliympäristössä. Tämän niin kutsutun hiljaisen vaiheen jälkeen lapsi alkaa tuottaa puhuttua kieltä. Pikkuhiljaa lapsen taidot kasvavat ja hän siirtyy neljänteen ja viimeiseen vaiheeseen toisen kielen oppimisessa. Siinä lapsi alkaa itsenäisesti yhdistellä sanoja lauseiksi. Samalla kieli monipuolistuu ja ilmauksista tulee yhä pidempiä ja kieliopillisesti monimutkaisempia. Se, kuinka pitkään kukin vaihe kestää, vaihtelee hyvin paljon eri yksilöiden välillä (Paradis ym., 2004, s. 120). Samoin siinä, kuinka nopeasti lapsi oppii puhumaan kieltä syntyperäisen puhujan tasoisesti, on runsaasti vaihtelua (Kohnert, 2013, 90). Muun muassa motivaatio, sosiaaliset taidot, synnynnäinen kielellinen kyvykkyys sekä ensikielen rakenne suhteessa uuteen kieleen vaikuttavat kielen oppimismenoon (Salameh, 2017). Myös kielelle altistumisen määrällä ja kuullun kielen laadulla on suuri merkitys uuden kielen oppimiselle.

Monikieliseen kielenkehitykseen liittyy lisäksi erityispiirteitä, jotka monikielisten lasten kanssa työskentelevien puheterapeuttien tulisi tunnistaa (Arkkila ym., 2013). Tällaisia ovat esimerkiksi kielellisten elementtien, kuten kielioppirakenteiden tai sanojen siirtyminen kielestä toiseen lapsen puheessa sekä lapsen hallussa olevan sanaston osittainen kielikohtaisuus. Monikielisen lapsen puhe saattaa lisäksi jossakin vaiheessa muistuttaa yksikielisen kielenkehityksen erityisvaikeudesta kärsivän lapsen puhetta (Paradis ym., 2004, s. 227). Edellä mainitut piirteet ovat normaaliin kehitykseen kuuluvia, eivätkä siten ole merkki kielenkehityksen häiriöstä.

Monikieliseksi kasvaminen ei lisää riskiä kielenkehityksen häiriöihin (Salameh, 2017). Siitä huolimatta monikielisillä lapsilla epäillään ja diagnosoidaan kielihäiriöitä huomattavasti yksikielisiä useammin (Bedore & Peña, 2008). Yksi merkittävä syy ylidiagnosiin ovat haasteet, jotka liittyvät monikielisen lapsen arviointiin (Peña & Bedore, 2011). Niitä aiheuttavat muun muassa tietämättömyys monikieliseen kielenkehitykseen vaikuttavista tekijöistä ja siihen liittyvistä erityispiirteistä (Bedore & Peña, 2008), sekä monikielisille suunnattujen arviointimenetelmien puute (Peña & Bedore, 2011; Salameh, Håkansson & Nettelbladt, 2004). Monikielisen lapsen kielellisiä taitoja tulisi aina arvioida kaikilla hänen käytössään olevilla kielillä. Erityisen tärkeää olisi saada arvio lapsen vahvimmasta kielestä, joka on tavallisesti äidinkieli (Salameh, 2017). Mikäli parhaiten hallitussa kielessä ei esiinny kehityksen poikkeavuutta, ei kyseessä ole kielihäiriö, vaikka lapsella olisi vaikeuksia muiden kielten omaksumisessa.

Maahanmuuttajataustaisten lasten puheterapiaan liittyy monikielisyyden lisäksi myös muita seikkoja, jotka vaikuttavat sekä arviointiin että kuntoutukseen (Salameh, 2017). Maahanmuuttajataustaisilla lapsilla kielenkehityksellisten pulmien syyt ovat usein monitahoisia. Esimerkiksi vanhempien syntymämaassaan kokemat traumat voivat vaikuttaa negatiivisesti vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen ja siten heijastua myös lapsen kielelliseen kehitykseen (Launonen, 2007). Usein on myös niin, että lapsen äidinkieli on puheterapeutille täysin vieras (Salameh, 2017). Äidinkieli saattaa olla myös ainoa vanhempien osaama kieli, jolloin yhteistä kieltä perheen ja puheterapeutin välillä ei ole käytössä (Grandpierre, 2018; Salameh, 2017). Se voi vaikeuttaa merkittävästi realistisen käsityksen saamista lapsen kielellisistä taidoista sekä puheterapiaharjoitusten tekemistä kotona. Lisähaasteita tuovat lisäksi kulttuuriset seikat (Letts, 2001; Paul & Roth, 2011). Esimerkiksi kieliyhteisöön sosiaalistamisen tavat voivat huomatta-

vasti poiketa länsimaisesta kulttuurista. Myös ymmärrys lapsen kehityksestä, lapsen kasvuun ja kehitykseen kohdistetut odotukset sekä asenteet kehityshaasteita kohtaan poikkeavat huomattavasti eri kulttuurien välillä (Grandpierre, ym., 2018; Letts, 2001; Paul & Roth, 2011). Lisäksi mahdolliset uskontoon liittyvät seikat sekä länsimaisen palvelujärjestelmän vieraus tai viranomaisia kohtaan koetut negatiiviset asenteet tuovat usein lisähaasteita puheterapiaan.

Jotta puheterapeutti pystyisi onnistuneesti olemaan vuorovaikutuksessa eri kulttuuri-taustoista tulevien ihmisten kanssa, tulee heillä olla tietoa kulttuurien erityispiirteistä (Bornman & Launonen, 2006; Salameh, 2017). Puheterapeutilta vaaditaankin nykyisin yhä enemmän ”kulttuurista kompetenssia” tai ”kulttuurisensitiivisyyttä” eli taitoa ottaa nämä piirteet huomioon terapiatyössä. Asiakkaan kulttuuritausta tulisi huomioida myös puheterapiamateriaalin suunnittelussa ja käytössä (Hyter & Salas-Provance, 2019, s. 271–276). Mitä paremmin puheterapiassa käytettävä materiaali linkittyy lapsen ja hänen perheensä kulttuuriin, ja mitä tutumman oloiseksi he materiaalin kokevat, sitä motivoituneempia he ovat sen käyttöön. Kulttuurisensitiivinen lähestymistapa puheterapiaan voikin lisätä merkittävästi lapsen ja hänen vanhempiensa motivaatiota harjoitteluun ja siten edistää puheterapialle asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

3. PÄIVÄKOTI OSANA MAAHANMUUTTAJATAUSTAISTEN LASTEN PUHETERAPIAA

3.1 Maahanmuuttajataustaiset lapset varhaiskasvatuksessa

Varhaiskasvatuksella tarkoitetaan tavallisimmin päiväkodissa järjestettävää, alle kouluikäisille lapsille suunnattua kasvatuksen, opetuksen ja hoidon muodostamaa kokonaisuutta (Opetushallitus, 2019). Varhaiskasvatuksen tavoitteena on tukea lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista sekä edistää hänen hyvinvointiaan. Maahanmuuttajataustaisten lasten määrä varhaiskasvatuksessa on viime vuosina ollut voimakkaassa kasvussa etenkin pääkaupunkiseudulla, missä osassa päiväkoteja jo yli puolella asiakkaista on maahanmuuttajatausta (Halme & Vataja, 2011, s. 5). Maahanmuuton myötä myös monikulttuurisuudesta on tullut osa varhaiskasvatuksen arkea, mikä on saattanut varhaiskasvatta-

jat uusien haastavien tilanteiden eteen (Paavola & Talib, 2010, s. 12). Jokaisella lapsella on Suomessa oikeus puhua äidinkieltään ja harjoittaa omaa kulttuuriaan ja uskontoaan. Niiden opettaminen on pääasiassa vanhempien vastuulla (Adenius-Jokivuori, 2004). Päiväkodin henkilökunnan velvollisuutena sen sijaan on kunnioittaa ja arvostaa eri taustoista tulevien perheiden kieltä, uskonnollista vakaumusta ja elämäntapaa (Kivijärvi, 2017). Samalla varhaiskasvattajien tulee opettaa maahanmuuttajataustaisille lapsille suomen kieltä ja suomalaisen kulttuurin tapoja (Kivijärvi, 2017).

Varhaiskasvatuksen keskeisenä tehtävänä maahanmuuttajataustaisten lasten kohdalla on pyrkiä integroimaan heidät suomalaiseen yhteiskuntaan siten, että he tunsisivat kuuluvansa sekä oman perhetaustansa mukaiseen että suomalaiseen kulttuuriin (Päivärinta, 2001). Maahanmuuttajataustaisten lasten toivotaan osallistuvan varhaiskasvatukseen viimeistään kolmen vuoden iässä, sillä mitä nuorempina lapset aloittavat päiväkodin, sitä helpommin integroituminen tapahtuu (Halme & Vataja, 2011, s. 5-11). Tärkeintä on alusta asti turvata maahanmuuttajataustaisen lapsen kielellinen kehitys (Adenius-Jokivuori, 2004). Kieli on ajattelun ja tunneilmaisun väline ja keskeinen elementti vuorovaikutussuhteiden solmimisessa (Paavola, 2007, s. 34-35). Kielen avulla luodaan myös yhteenkuuluvuutta ja välitetään kulttuurisia arvoja ja tapoja. Maahanmuuttajataustaisten lasten kohdalla ensisijaista on tukea heidän äidinkielen kehitystään, sillä vahva äidinkielen osaaminen on tärkeä itsetunnon ja identiteetin kehittymisen kannalta. Vahvaan äidinkieleen perustuu myös toisen kielen oppiminen. Mikäli äidinkielen kehitys jää heikoksi tai vajaaksi, on vaarana, että lapsi ei opi hallitsemaan mitään kieltä syvällisesti (Paavola, 2007, s. 35-36). Se vaikuttaa heikentävästi hänen kehitykseensä etenkin koulumaailmassa vaadittavien akateemisten taitojen osalta.

Päiväkodeissa pystytään useimmiten antamaan vain vähän kielellisiä virikkeitä maahanmuuttajataustaisten lasten äidinkielellä, ellei ryhmässä ole useampi samaa äidinkieltä puhuva lapsi (Halme & Vataja, 2011, s. 18). Äidinkielen kehityksen tukeminen varhaiskasvatuksessa tapahtuukin pääasiassa rohkaisemalla ja kannustamalla vanhempia käyttämään omaa kieltään lapsensa kanssa ja ilmaisemalla sekä lapselle että tämän vanhemmille kunnioittavaa asennetta heidän kieltään ja kulttuuriaan kohtaan. Suomen kieltä maahanmuuttajataustaiset lapset sen sijaan omaksuvat päiväkodissa jokapäiväisissä, luonnollisissa vuorovaikutustilanteissa (Kivijärvi, 2017). Lisäksi heille tulee tarjota suunnitelmallista kielenopetusta. Tällöin puhutaan suomi toisena kielenä eli S2 opetuk-

sesta, jonka tavoitteena on kielen lisäksi lisätä maahanmuuttajataustaisten lasten tietoisuutta suomalaisesta kulttuurista.

3.2 Kielenkehityksen tukeminen ja puheterapian toteuttaminen varhaiskasvatuksessa

Sekä varhaiskasvatuksessa että kuntoutuksen aloilla käytetään nykyisin toiminnan perustana Brofenbrennerin luomaa ekologista teoriaa, jossa lapsen kehitystä arvioidaan suhteessa hänen vuorovaikutusympäristöihinsä (Härkönen, 2007; Kauppila, Sipari & Suhonen-Polvi, 2016). Teoriassa tarkastellaan monipuolisesti erilaisten vuorovaikutusympäristöjen merkitystä lapsen kokonaiskehitykselle sekä niiden vaikutusta lapsen sosiaalistumiseen yhteisönsä ja ympäröivän yhteiskunnan jäseneksi (Brofenbrenner, 1997). Keskiössä on lapsen ja hänen keskeisissä kasvuympäristöissään toimivien ihmisten väliset vuorovaikutussuhteet. Lisäksi teoriassa käsitellään laajemman ympäristön, kuten yhteiskunnan ja siihen vaikuttavien kulttuuristen tekijöiden välillistä merkitystä lapsen kehitykseen.

Pienillä lapsilla keskeinen kasvuympäristö on perheen lisäksi tavallisesti päiväkodi. Päiväkodin toiminta pohjautuu valtakunnalliseen varhaiskasvatussuunnitelman perusteisiin, jossa korostetaan jokaisen lapsen yksilöllisten vahvuuksien ja tarpeiden huomioimisen tärkeyttä kasvatustyössä (Pihlaja & Viitala, 2018). Myös silloin, kun lapsen kehityksen jollakin osa-alueella havaitaan pulmia, tulee hänelle tarjota päiväkodissa tukea yksilöllisten tarpeiden mukaisesti (Viitala, 2004). Joissakin tilanteissa lapsen tuen tarve on tiedossa jo siinä vaiheessa, kun lapsi tulee varhaiskasvatuksen piiriin (Adenius-Jokivuori, Eronen & Laakso, 2014). Tällöin tukitoimenpiteitä voidaan suunnitella jo ennen päiväkodin aloittamista. Etenkin lievien pulmien kohdalla, kuten lievissä kielen kehityksen häiriöissä, saattaa kuitenkin olla niin, että tuen tarve huomataan vasta lapsen oltua pidempään päiväkodissa. Näin on usein esimerkiksi maahanmuuttajataustaisten lasten kohdalla, joiden kielen kehitystä on vaikea arvioida yhteisen kielen puuttumisen takia (Adenius-Jokivuori, 2004).

Varhaiskasvatus toimii ryhmäajattelun pohjalta (Heinämäki, 2004, s. 39). Päiväkotiryhmä on monella tapaa hyödyllinen kasvu ympäristö lapselle (Comer, J. P. & Ben-Avie, M. 2010; Pihlaja, 2018). Varhaiskasvatuksen on muun muassa todettu lieventävän huonojen kasvuolojen aiheuttamaa haittaa lapsen kehitykselle (Broekhuizen, Mokrova, Burchinal & Garrett-Peters, 2016; Campbell, 2001). Myös etenkin heikossa yhteiskunnallisessa asemassa olevien maahanmuuttajataustaisten lasten kehityksen on todettu hyötyn merkittävästi varhaiskasvatuksesta. Laadukkaan varhaiskasvatuksen päiväkotiryhmässä tiedetään lisäksi olevan hyödyllistä kaikkien lasten akateemisille, kognitiivisille ja sosiaalisille taidoille (Lowe Vandell, Vandergrift, Belsky & Steinberg, 2010). Vertaissuhteet, yhteisleikit ja monenlaiset ryhmätoimintatavat tukevat vuorovaikutuksen kehitystä merkittävästi. Ryhmä myös motivoi lasta liikkumaan, puhumaan, oppimaan ja osallistumaan. Usein myös lapsen oppiminen tehostuu, kun se tapahtuu ryhmässä (Kumpulainen ym., 2010). Lisäksi päiväkodin ryhmätoiminta luo yhteenkuuluvuuden tunnetta ja sosiaalistaa lapsia ympäröivän kulttuurin jäseneksi (Leggett & Ford, 2016; Pihlaja, 2018).

Varhaiserityiskasvatuksen piiriin kuuluvat ne lapset, joiden kehityksellisiin tarpeisiin vastaaminen vaatii keskimääräistä enemmän tukea (Alijoki & Pihlaja, 2017). Varhaiserityiskasvatusta annetaan monista erilaisista syistä johtuen, eikä raja tyypillisesti kehittyneen ja tukea erityiskasvatuksen näkökulmasta tarvitsevan lapsen välillä ole useinkaan helposti määritettävissä. Oleellista on, että tuen saaminen ei ole riippuvaista asiantuntijalausunnoista tai arvioinneista, vaan tukea tarjotaan heti tarpeen ilmetessä (Heinämäki, 2004, 25). Varhaiserityiskasvatusta tulisi nykyisin toteuttaa inklusioperiaatteen mukaisesti (Mogharreban & Bruns, 2009; OPH, 2016; Viitala, 2018). Siinä lapsen tarvitsemat tukitoimet toteutetaan hänen omassa päiväkotiryhmässään, johon kuuluu sekä tyypillisesti kehittyneitä että tukea tarvitsevia lapsia. Ryhmän kokoonpanon suunnittelu on tärkeää, sillä tukea tarvitsevat lapset hyötyn useimmiten merkittävästi saadessaan mallia taidoistaan kehittyneemmiltä lapsilta (Barton & Smith, 2015). Inklusiiviseen ideologiaan kuuluu kaikkien ihmisten yhtäläinen oikeus osallistua, oppia ja solmia vuorovaikutussuhteita (Gidlund, 2018). Ideologian mukaisesti lapselta ei edellytetä ominaisuuksia tai taitoja ryhmään pääsemiseksi, vaan tarkoituksena on tehdä ympäristöstä kaikille lapsille sopiva (Hermanfors, 2017). Inklusiivisessa varhaiskasvatuksessa ryhmän lapset ja aikuiset rakentavat yhdessä oppimisen mahdollistavan ympäristön ja sen on todettu hyö-

dyttävän kaikkia ryhmän lapsia, myös niitä, joilla ei ole tuen tarvetta (Barton & Smith, 2015).

Tukea tarvitseva lapsi saa usein myös lääkinällistä kuntoutusta, kuten puheterapiaa (Heinämäki, 2004, s. 39). Inklusiomallin mukaan kuntouttavat toimenpiteet tulisi tuoda osaksi lapsen arkea niin, että niiden harjoittelu tapahtuisi luontevasti päivittäisissä vuorovaikutustilanteissa ja ne siten sulautuisivat osaksi jokapäiväistä toimintaa (DeVore, Miolo & Hader, 2011; Sipari, 2008, s. 71; Viitala, 2018) Yksilödiagnostiikkaan perustuvan lääkinällisen kuntoutuksen yhdistäminen ryhmäajattelun pohjalta toimivaan varhaiskasvatukseen on kuitenkin usein haasteellista (DeVore ym., 2011; Heinämäki, 2004, s. 39). Toisaalta kasvatusta ja kuntoutusta tulisi tarkastella yhtenä kokonaisuutena, sillä niiden kummankin avulla pyritään samoihin tavoitteisiin: kehityksen yksilölliseen tukemiseen niin, että osallistuminen lapselle tärkeisiin yhteisöihin toteutuisi mahdollisimman hyvin (Autti-Rämö, 2008). Keskiössä tulisi olla lapsen kokonaiskehityksen tukeminen, sillä sen on todettu olevan lapsen tukemisessa ja kuntoutuksessa yksittäistä terapiaa tehokkaampi lähestymistapa (Adenius-Jokivuori, 2004).

Inklusiomallin mukaisesta kasvatuksesta käytetään myös termejä kuntouttava arki tai arkikuntoutus (Kauppila ym., 2016; Sipari, 2008, s. 70-71). Kuntouttavan arjen toteuttaminen perustuu yksittäisen lapsen kohdalla asetettuihin tavoitteisiin ja niiden pohjalta tehtyihin suunnitelmiin (Kauppila ym., 2016; Sipari, 2008, s. 71-73). Toisaalta kuntouttavaan arkeen kuuluu myös yleisiä tukikeinoja, joiden avulla voidaan tehdä kaikkien lasten vuorovaikutustaitojen kehittymistä hyödyttävä ja kulttuurisia ja kielellisiä esteitä ylittävä ympäristö päiväkotiin (Merikoski & Pihlaja, 2018). Tällaisia tukikeinoja ovat esimerkiksi esteettömän viestinnän, kuten kuvien ja tukiviittomien käyttö.

Suunnitelmallista kuntouttavaa arkea voidaan päiväkodissa toteuttaa muun muassa yhteisöllisen puheterapian keinoin (Merikoski & Pihlaja, 2018; ks. myös luku 2.3). Toteutus tapahtuu esimerkiksi siten, että puheterapeutti ohjaa ja mallittaa varhaiskasvatuksen henkilökuntaa erilaisissa aidoissa arjen tilanteissa käyttämään tavoitteiden saavuttamisen kannalta oikeanlaisia kielenkehityksen tukemisen keinoja. Päiväkodissa toteutettavaan yhteisölliseen kuntoutukseen on Suomessa kehitetty myös jonkin verran siihen soveltuvia menetelmiä (Takala, 2014). Tällainen on muun muassa ”Koriorhjelmat”, jonka avulla varhaiskasvattajat voivat monipuolisesti harjoitella tavoitteiden mukaisia taitoja

lapsen kanssa puheterapeutin yksilöllisesti räätälöimien tehtävien avulla (Pesonen, 2006). Menetelmää voidaan käyttää päiväkodissa sekä yksilöharjoittelu- että ryhmätilanteissa. Yksilöharjoituksina tehtäessä Koriohjelmat-kuntoutuksen yhteisöllisyysnäkökulma tulee esille tilanteissa, joissa päiväkodin työntekijät yhdistävät harjoiteltavia asioita arjen tilanteisiin. Päiväkodin lisäksi Koriohjelmat soveltuu myös kotiharjoitteluun (Pesonen, 2006), mikä onnistuessaan tehostaa oppimista merkittävästi (Günther & Hautvast, 2009).

Kahden kesken lapsen kanssa puheterapeutti saa tavallisesti merkityksellistä tietoa lapsen vahvuuksista ja haasteista (Pullen & Hulme, 2012). Ne voivat kuitenkin näyttäytyä hyvin erilaisina arjen tilanteissa. Yhteisöllinen puheterapiakuntoutus ei onnistukaan ilman puheterapeutin tutustumista ryhmään ja siinä oleviin lapsiin, sillä vain siten puheterapeutti pystyy suunnittelemaan kullekin lapselle oikeat tukikeinot (Merikoski & Pihlaja, 2018). Lisäksi puheterapeutin tulee sitoutua yhteisölliseen kuntoutukseen pitkäjänteisesti, sillä sen onnistuminen vaatii seurantaa ja toistuvia ohjauskertoja päiväkodissa. Myös varhaiskasvatuksen henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, jotta yhteisöllinen puheterapia olisi tuloksellista. Se edellyttää juuri puheterapeutilta saatua kasvokkain tapahtuvaa ohjausta ja oikeanlaisten toimintatapojen mallittamista (Tynjälä, Piirainen, Kurunsaari & Merikoski, 2016).

Varhaiskasvatuksessa toteutettavalla yhteisöllisellä puheterapialla on todettu olevan monenlaisia hyötyjä (Tynjälä ym., 2016). Niitä ovat muun muassa kasvatuksen ja kuntoutuksen yhdistyminen arjessa sekä päiväkodin henkilökunnan tietoisuuden kasvaminen lapsen kokonaistilanteesta ja kuntoutuksen sisällöstä (Päivilä, 2013). Tietoisuutta kasvattaa sekä henkilökunnan käytännön kokemuksen karttuminen terapiatoimista että yhteisölliseen puheterapiaan kiinteästi kuuluva puheterapeutilta saatava ohjaus (Päivilä, 2013), jonka on todettu hyödyttävän tukea tarvitsevan lapsen lisäksi kaikkia muitakin ryhmän lapsia (Law ym., 2002). Lisäksi yhteisöllinen toimintatapa mahdollistaa lapsen oppimisen ikätovereiden seurassa ja siten hänen osallistumismahdollisuuksiensa parantamisen. Puheterapiaa voidaan toteuttaa päiväkotipäivän aikana myös erillisenä varhaiskasvatuksesta, jolloin lapsi ja puheterapeutti ovat kahden kesken erillään muusta lapsiryhmästä (Ruponen, 2009). Joissakin tilanteissa yksilöterapia on tarkoituksenmukaista, mutta se voi olla myös haitaksi lapsen kokonaiskehitykselle, mikäli lapsi joutuu

usein olemaan poissa tärkeistä ja opettavaisista arjen vuorovaikutustilanteista päiväkodissa (Kauppila ym., 2016).

Päiväkodilla on usein keskeinen rooli lapsen kielen kehityksen tukemisessa ja osana puheterapiaprosessia. Lapsi viettää päiväkodissa tavallisesti suuren osan päivästään, joten puheen tukemisenkin on luonnista tapahtua kodin lisäksi siellä (Riekki, 2009). Toisaalta kielenkehityksessään tukea tarvitseva lapsi saattaa osallistua varhaiskasvatukseen päiväkodissa nimenomaan kuntoutuksellisista syistä (Adenius-Jokivuori, Eronen & Laakso, 2014). Päiväkodissa lapsi saa tukea kielenkehitykselleen monipuolisissa vuorovaikutustilanteissa toisten saman ikäisten kanssa. Lisäksi päiväkodissa lapsen kanssa runsaasti aikaa viettävä varhaiskasvattaja näkee lapsen monissa arjen tilanteissa ja tuntee hänet hyvin, mikä auttaa puheterapiaharjoituksilla opeteltavien asioiden siirtämistä jokapäiväisiin vuorovaikutustilanteisiin. Päiväkodissa on myös lapsen kehitykseen erikoistunut ammattihenkilöstöä tukemassa lapsen kehitystä. Etenkin erityislastentarhanopettajilla on paljon tietoa ja kokemusta lasten kehityksellisistä haasteista sekä käytännön osaamista tukitoimien suorittamiseen (Riekki, 2009). Varhaiskasvattajat eivät kuitenkaan yleensä pysty olemaan tehokkaasti mukana lapsen puheterapiakuntoutuksessa ilman puheterapeutilta saamaansa tukea. Puheterapeutin tulisikin ohjata ja neuvoa varhaiskasvattajia riittävän usein ja käydä päiväkodissa myös mallittamassa oikeanlaisia toimintatapoja (Merikoski, 2012).

3.3 Monitoimijainen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalan palveluiden tulisi nykyään perustua moniammatilliseen yhteistyöhön (Jones ym., 2013; Kvarnström, S. & Cedersund, E., 2006; Rekola, 2008). Tiivistetyksi se tarkoittaa eri asiantuntijoiden yhteistä ja yhdessä asetettuihin tavoitteisiin perustuvaa työskentelyä, jolla tähdätään asiakkaan kokonaisvaltaiseen tukemiseen (Isoheranen, 2005, s. 14–15). Moniammatillisessa työskentelyssä keskiössä on lapsen kokonaiskehityksen tukeminen, mikä on lapsen kehitystavoitteiden saavuttamisen kannalta yleensä erillisiä yksilöterapioiden tehokkaampaa (Hartas, 2004). Sosiaali- ja terveysalan moniammatilliseen ryhmään kuuluu usein monen eri alan asiantuntijoita, kuten terapeutti, lääkäri ja lastentarhanopettaja (Rekola, 2008). Tuloksellinen moniammatillinen

yhteistyö vaatii jokaiselta ammattilaiselta osallisuutta, vastuunottoa ja sitoutumista (D'Amour, Ferrada-Videla, San Martin Rodriguez, & Beaulieu, 2005; Rekola, 2008). Lisäksi tarvitaan muun muassa joustavuutta, säännöllisiä tapaamisia sekä palautteen vaihtoa eri ammattilaisten kesken (Hartas, 2004).

Termissä ”moniammatillisuus” korostuu eri alojen asiantuntijuus. Biopsykososiaalisen, holistisen ihmiskäsityksen mukaisesti kuntoutuksessa tulisi kuitenkin lisäksi huomioida sekä asiakkaan aktiivinen rooli osana omaa kuntoutustaan (Jeglinsky & Kukkonen, 2016) että hänen kommunikaatioympäristöjensä vaikutus toimintakykyyn ja kuntoutukseen (McLeod & Bleile, 2004; ks. myös luku 2.2). Myös ekologisessa teoriassa (Bronfenbrenner, 1979) korostetaan lapsen kasvuympäristöjen huomioimista sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa (Rantala & Uotinen, 2018). Näin ollen päiväkodin ammattihenkilöstön ja kuntouttavien tahojen asiantuntijoiden lisäksi lapsen vanhempien osallistaminen arviointiin sekä tuen ja kuntoutuksen toteutukseen tulisi olla keskeisellä sijalla. Tässä työssä moniammatillisuuden sijaan puhutaankin monitoimijudesta, sillä se kuvaa paremmin kaikkiin lapselle tärkeisiin vuorovaikutussuhteisiin liittyvää toimijutta ammattiin tai asemaan katsomatta.

Toimivassa monitoimijaisessa yhteistyössä keskeistä on tiedon jakaminen ja vastaanottaminen (Hartas, 2004; D'Amour ym., 2005; Jones 2012). Vain onnistuneen tiedonkulun avulla lapsesta pystytään luomaan yhteinen kuva ja siten asettamaan hänen kehityksensä kannalta keskeiset, yhteisesti luodut tavoitteet ja suunnittelemaan tukitoimet niiden saavuttamiseksi. Toimivan tiedonkulun myötä kaikki osapuolet tulevat tietoisiksi siitä, miten lapsen kehitystä voisi tukea parhaalla mahdollisella tavalla (Heiskanen, 2018; Savinainen-Makkonen & Kunnari, 2004). Se auttaa kaikkia osapuolia myös sitoutumaan lapsen tukemiseen ja kuntoutukseen. Jotta tiedon jakaminen onnistuisi ja monitoimijainen yhteistyö olisi tuloksellista, tarvitaan dialogia eli kaikkien osallistujien näkökulmat tasapuolisesti huomioon ottavaa keskustelua (Isoherranen, 2005, s. 25). Dialogin avulla yksittäisistä tiedoista syntyy yhteisöllistä tietoa ja sen pohjalle rakentuvaa jaettua ymmärrystä, jonka perusteella asiakasta voidaan katsoa kokonaisuutena ja siten suunnitella tukitoimia hänen kokonaistilanteensa huomioiden (Isoherranen, 2005, s. 25-26; Hartas, 2004).

Inklusiivisen varhaiskasvatuksen myötä myös monitoimijainen yhteistyö päiväkodeissa on lisääntynyt (Viitala, 2018). Varhaiskasvattajien ja muiden toimijoiden välinen yhteistyö on myös todettu merkitykselliseksi useassa alan tutkimuksessa (ks. mm. Garvis, Kirkby, McMahon & Meyer, 2016; Mogharreban & Bruns, 2009; Ülavere & Veisson, 2018;) ja päiväkotia voidaan nähdä yhdistävänä tekijänä tukea tarvitsevan lapsen, hänen perheensä sekä kuntoutustahojen välillä (Hoppari, 2014). Päiväkodissa tehtävän monitoimijaisen yhteistyön tulisi toteutua ainakin laadittaessa lapsen henkilökohtaista varhaiskasvatussuunnitelmaa (vasu), johon kirjataan lapsen kehitykselle asetetut tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi sekä mahdolliset tuen tarpeet ja tukitoimet (Pihlaja & Viitala, 2018). Suunnitelma tulisi tarkistaa vähintään kerran vuodessa ja se tulisi laatia yhteisessä keskustelussa, johon lapsen vanhempien ja varhaiskasvattajien lisäksi olisi hyvä osallistua myös kuntouttavat tahot.

Päiväkodilla voi olla keskeinen rooli tiedonjakajana eri toimijoille (Hoppari, 2014). Jotta päiväkodissa kyettäisiin tukemaan lasta parhaalla mahdollisella tavalla, tulisi tiedonjaon toimia kaikkiin suuntiin ja perustua dialogiin. Näin ei kuitenkaan aina ole, vaan päiväkodin työntekijät saattavat kokea olevansa ainoastaan tiedonantajia ja jäävänsä paitsi esimerkiksi lapsen kuntoutusta koskevista tiedoista. Tiedonkulkua vähentävät muun muassa liian vähäinen yhteistyö eri toimijoiden kesken ja ennen kaikkea liian harvoin toteutuvat yhteistapaamiset. Edellä mainitut asiat vähentävät eri toimijoiden sitoutumista lapsen tukemiseen. Myös lapsen kokonaistilanteen huomioiminen ja toisten osapuolten tehtäväkentän ymmärtäminen vaikeutuvat silloin, kun tiedonkulku on liian vähäistä (Hall, 2005; Hartas, 2004).

Kielenkehityksen pulmat ovat yksi yleisimmistä tuen tarpeen syistä varhaiskasvatuksessa olevilla lapsilla (Alijoki & Pihlaja, 2017). Lastentarhanopettajat tekevätkin paljon yhteistyötä puheterapeuttien kanssa. Myös heidän välistään yhteistyötä koskevissa tutkimuksissa keskeiseksi hyvän yhteistyön elementiksi on noussut tiedon jakaminen. Sen on muun muassa todettu vaikuttavan molemminpuoliseen ymmärrykseen lapsen vahvuuksista ja haasteista sekä lisäävän lastentarhanopettajien tietämystä lapsen kielellisistä pulmista ja niiden tukemiseen tarvittavista toimista (Hall, 2005; Päivilä, 2013). Liian vähäisen yhteistyön ja tiedonvälityksen puolestaan on todettu aiheuttavan lastentarhanopettajissa epävarmuutta siinä, osaavatko he tukea oikealla tavalla kielellisistä vaikeuksista kärsivää lasta (Hall, 2005).

Lastentarhanopettajien on todettu arvostavan yhteistyötä puheterapeuttien kanssa (Hall, 2005). Muun muassa käytännön vinkit sekä puheterapeutilta saatu tuki ja palaute on koettu tärkeiksi. Suomessa puheterapeuttien ja lastentarhanopettajien yhteistyötä on tutkinut muun muassa Ruponen (2009). Myös hänen tutkimuksessaan lastentarhanopettajat kokivat tärkeiksi puheterapeuteilta saadut konkreettiset neuvot kielenkehityksen tukemiseen arjessa. Ruposen tutkimuksen tulosten mukaan lastentarhanopettajat arvostivat myös ajantasaista tietoa lapsen terapiasta ja asiantuntijan näkökulmaa lapsen kielenkehitykseen. Lisäksi he toivoivat enemmän vastavuoroista yhteistyötä sekä lisää aikaa ja kertoja yhteistyölle. Lastentarhanopettajien ja puheterapeuttien välinen yhteistyö on monella tapaa merkityksellistä (Wren, Roulstone, Parkhouse & Hall, 2001). Sen on todettu parantavan puheterapian tuloksellisuutta ja edistävän lapsen kokonaiskehitystä. Etenkin vaikeiden kielenkehityksen häiriöiden kohdalla yksilöterapialla ei yleensä saavuteta riittävän hyviä tuloksia (Savinainen-Makkonen & Kunnari, 2004). Lisäksi tarvitaan varhaiskasvatuksen henkilökunnan panostusta lapsen tukemiseen. Se ei kuitenkaan onnistu ilman toimivaa yhteistyötä puheterapeutin kanssa.

Varhaiskasvatuksessa tehtävän työ tulisi uuden varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden mukaan perustua perhelähtöiseen malliin (Rantala & Uotinen, 2018). Siinä palveluja tulisi tarjota perheiden tavoitteiden ja toiveiden mukaan ja ammattilaisten tehtävänä on tukea perheitä heidän kasvatustyössään (Dunst, Johnson, Trivette, & Hamby, 1991). Perhelähtöisessä mallissa keskeistä on varhaiskasvattajien ja vanhempien molemminpuolinen kunnioitus ja luottamus toista kohtaan, sitoutuminen yhteisesti sovittuihin, henkilökohtaiseen varhaiskasvatussuunnitelmaan kirjattuihin tavoitteisiin sekä avoin ja tasavertainen tiedon jakaminen. Onnistuessaan perhelähtöisellä varhaiskasvatuksella voidaan merkittävästi tukea lapsen kokonaiskehitystä.

Yhteistyö vanhempien ja päiväkodin henkilökunnan välillä toteutuu yhteisten keskustelujen ja suunnittelun kautta (Rantala & Uotinen, 2018). Keskeistä yhteistyössä on myönteinen ilmapiiri sekä riittävä ja toimiva kaksisuuntainen tiedonkulku. Maahanmuuttajataustaisten lasten kohdalla perhelähtöisen varhaiskasvatuksen toteutuminen ja siihen kiinteästi kuuluva vanhempien osallisuus voi olla haasteellista saavuttaa (Halme & Vataja, 2011, s. 71–78). Pulmia aiheuttaa usein muun muassa yhteisen kielen puute, vanhempien viranomaisia kohtaan tuntema epäluuloisuus, erilainen kasvatuskulttuuri

sekä osapuolten toisistaan poikkeavat käsitykset lapsen kehityksestä ja oppimisesta. Haasteet ovat pitkälti samoja, joita kuvataan olevan puheterapeuttien ja maahanmuuttajataustaisten lasten vanhempien välisessä työskentelyssä (ks. luku 2.4). Vuoropuhelun, päiväkodin henkilökunnan perhettä kohtaan näyttämän arvostavan asenteen, ajan antamisen, kuuntelemisen sekä luottamuksen avulla lapsesta pystytään kuitenkin muodostamaan yhteinen näkemys ja yhteistyöllä voidaan saavuttaa hyviä tuloksia (Halme & Vataja, 2011, s. 71–78). Siten myös hänen lapsen tuen tarpeisiin kyetään vastaamaan sekä varhaiskasvatuksessa että kotona.

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKY- SYMYYKSET

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan, kokevatko lastentarhanopettajat Espoon kaupungin palveluksessa olevien puheterapeuttien päiväkoteihin tarjoaman maahanmuuttajataustaisiin lapsiin liittyvän ohjauksen sisällöllisesti ja määrällisesti riittäväksi. Lisäksi selvitetään, kuinka tarkoituksenmukaiseksi ja riittäväksi päiväkodin hoitohenkilökunta kokee maahanmuuttajataustaisille lapsille suunnatun, päiväkodissa käytettävän puheterapiamateriaalin ja puheterapeutin antaman ohjeistuksen sen käyttöön. Lopuksi kartoitetaan päiväkodin, maahanmuuttajataustaisten lasten vanhempien ja eri kuntoutustahojen välisen yhteistyön toimivuutta lastentarhanopettajien näkökulmasta. Tulosten toivotaan auttavan Espoon kaupungin lasten puheterapiapalvelujen kehittämistä niin, että ne kohtaisivat paremmin päiväkodin hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajataustaisten lasten tarpeet. Näin myös rajallisia puheterapiaresursseja voitaisiin tehokkaammin hyödyntää.

Tämä pro gradu -työ tehtiin rinnakkaistutkimuksena Anna Mäkisen vielä tekeillä olevan pro gradu-tutkielman kanssa, jossa selvitetään maahanmuuttajataustaisten lasten vanhempien kokemuksia ja käsityksiä puheterapiasta. Tutkimus on toteutettu yhteistyössä Espoon kaupungin lasten kuntoutuspalveluiden kanssa. Aloitteen tutkimukselle teki Espoon lasten kuntoutuspalvelujen päällikkö Tuire Tertsunen. Lupa tutkimukselle haettiin Espoon kaupungilta sekä sosiaali- ja terveystoimesta että sivistystoimesta. Tutkimusluvat kummastakin edellä mainitusta tahosta myönnettiin huhtikuussa 2018.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisena lastentarhanopettajat kokevat puheterapeutilta saamansa ohjauksen koskien puheterapiassa käyvien maahanmuuttajataustaisten lasten kielenkehityksen tukemista päiväkodissa?
2. Onko puheterapeutilta saatu maahanmuuttajataustaisten lasten kuntoutukseen liittyvä materiaali riittävää, päiväkodin ryhmätilanteisiin sopivaa ja kulttuurisensitiivistä?
3. Onko yhteistyö puheterapeutin, päiväkodin, vanhempien sekä mahdollisten muiden kuntoutustahojen kanssa toimivaa ja riittävää?
4. Millaisia ehdotuksia päivähoitohenkilökunnalla on maahanmuuttajataustaisille lapsille suunnattujen puheterapiapalvelujen kehittämiseksi?

5. MENETELMÄ

5.1 Aineiston keruu

Tämän pro gradu -tutkielman toteutuksessa on käytetty kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Tällöin pyritään tilastollisten yleistysten sijaan saamaan sellaista tietoa, joka auttaa selittämään tai ymmärtämään syvällisesti tutkittavaa ilmiötä ja niitä merkityksiä, joita ihmiset ilmiöille antavat (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 28). Kvalitatiivinen tutkimus perustuu tyypillisesti havainnoimalla tai haastattelemalla kerättyyn kirjalliseen aineistoon tai valmiisiin teksteihin, kuten päiväkirjoihin (Eskola & Suoranta, 1998, s. 15-18). Aineiston tyypistä riippumatta oleellista on saada selville tutkittavien näkökulma käsillä olevaan ilmiöön.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Termi ”puolistrukturoitu” viittaa siihen, että haastattelut on tehty käyttäen strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuotoa (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 45-47). Strukturoidussa haastattelussa kysymykset, niiden järjestys sekä vastausvaihtoehdot on määritelty etukäteen, kun taas avoimessa haastattelussa valmiita kysymyksiä ei ole, vaan ne muokkautuvat edellisten kysymysten vastausten pohjalta. Puolistrukturoidun haastattelun määri-

telmä on väljä ja se vaihtelee lähteestä riippuen. Muun muassa Eskola & Suoranta (1998, s. 86) määrittelevät puolistrukturoidun haastattelun sellaiseksi, jossa ”kysymykset ovat kaikille samat, mutta valmiita vastausvaihtoehtoja ei käytetä, vaan haastateltava saa vastata omin sanoin”. Tuomi ja Sarajärvi (2002, s. 77) puolestaan toteavat, että täsmällisen kysymyslistan sijaan tutkija voi itse haastattelukohtaisesti päättää kysymysten tarkan järjestyksen ja sanamuodon.

Silloin kun haastattelu rakentuu tiettyjen ennalta määriteltujen aihepiirien ympärille, puhutaan teemahaastattelusta (Eskola & Vastamäki, 2006, s. 27; Eskola & Suoranta, 1998, s. 86). Tällöin oleellista on kaikkien teemojen läpikäynti jokaisen haastateltavan kanssa. Sen sijaan kysymysten muodolla, järjestyksellä ja tarkalla määrällä ei ole niinkään merkitystä. Hirsijärvi ja Hurme (2000, s. 47-48) määrittelevät teemahaastattelun puolistrukturoiduksi menetelmäksi, sillä käsiteltävät aihepiirit ovat kaikissa haastatteluissa samat. Hirsijärvi ja Hurme kuitenkin toteavat, että teemahaastattelu muistuttaa muita puolistrukturoituja haastattelumuotoja enemmän avointa, strukturoimatonta haastattelua. Tämän tutkielman yhteydessä puolistrukturoitu teemahaastattelu tarkoittaa menetelmää, jossa paitsi teemat, myös kysymysten muoto ja järjestys olivat kaikissa haastatteluissa pääosin samat. Koska kyseessä on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, olivat vastaukset kuitenkin avoimia jokaisen kysymyksen kohdalla. Se vaikutti haastattelujen kulkuun yksilöllisesti siten, että joidenkin haastattelujen osalta pitkät vastaukset saattoivat sisältää vastauksia useampaan kysymykseen, jolloin kysymyksiä esitettiin lopulta vähemmän ja myös niiden järjestys muuttui joiltakin osin. Toisaalta joidenkin teemojen osalta kysymyksiä vähennettiin siksi, että haastateltavalla oli hyvin niukasti sanottavaa kyseisestä teemasta.

Haastattelut rakentuivat kolmen pääteeman ympärille. Teemat muodostuivat tutkimukselle asetettujen tavoitteiden (ks. luku 4) perusteella ja ne määriteltiin ja sovittiin yhdessä Espoon kaupungin lasten kuntoutuspalvelujen vs. päällikkö Tuire Tertsusen sekä Espoon lasten terapiapalvelujen asiantuntija Jenni Leinosen kanssa. Myös teemoihin sisältyvän kysymysrunгон työstämisessä tehtiin yhteistyötä Espoon kaupungin lasten kuntoutuspalvelujen kanssa. Kysymysrunko suunniteltiin siten, että sen avulla voitiin kohtuullisella haastatteluajalla saada mahdollisimman kattava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Koska haastattelut pidettiin tutkittavien työajalla ja he siten joutuivat olemaan haastatteluajan poissa lapsiryhmästä, määriteltiin kohtuulliseksi ajaksi 30-45 minuuttia.

Teemat, joiden mukaan haastattelurunko muodostui, olivat 1) puheterapeutilta saatava ohjaus (11 kysymystä), 2) puheterapeutilta saatava materiaali (15 kysymystä) sekä 3) monitoimijainen yhteistyö (9 kysymystä) (kysymyslomake liite 1). Ensimmäiseen teemaan liittyvillä kysymyksillä haluttiin saada tietoa muun muassa siitä, ovatko puheterapeutin päiväkoteihin tekemät ohjauskäynnit määrältään ja kestoaltaan riittäviä. Myös ohjauskäyntien sisällöllistä laatua kartoitettiin, jotta voitaisiin selvittää, kokevatko päiväkodin työntekijät saavansa puheterapeutilta riittävästi tukea ja neuvoja maahanmuuttajataustaisten lasten kielenkehityksen tukemiseksi päiväkodissa. Kysymyksillä, jotka koskivat puheterapeutilta saatavaa materiaalia (teema 2), selvitettiin muun muassa materiaalin ja siihen liittyvän ohjeistuksen riittävyttä, helppokäyttöisyyttä erilaisissa päiväkodin tilanteissa sekä soveltuvuutta kotiharjoitteluun. Lisäksi haluttiin kartoittaa lastentarhanopettajien näkemyksiä materiaalin soveltuvuudesta eri kulttuuritaustoista tulevien lasten kuntoutukseen. Monitoimijaiseen yhteistyöhön (teema 3) liittyvillä kysymyksillä selvitettiin perheen, päiväkodin ja puheterapeutin sekä mahdollisten muiden kuntoutustahojen yhteistyön toimivuutta. Keskiössä oli lastentarhanopettajien kokemukset eri osapuolten välisen tiedonkulun toimivuudesta ja yhteistyön sujuvuudesta sekä näkemykset eri osapuolten käsityksistä lasten kielellisen kehityksen tasosta. Viimeiseen teemaan liittyvillä kysymyksillä kartoitettiin lisäksi muun muassa sitä, onko monitoimijaisen yhteistyön eri osapuolilla lastentarhanopettajien näkemyksen mukaan oikeanlainen kuva lapsen kokonaistilanteesta sekä sitä, ottaako puheterapeutti kuntoutuksessa riittävästi huomioon lapsen kokonaistilanteen.

Jokaisen teeman lopuksi annettiin haastateltavalle vielä mahdollisuus sanoa kehitysehdotuksia sekä mitä tahansa teemaan liittyvää, joka ei ollut tullut esille aikaisempien kysymysten yhteydessä. Siten pyrittiin saamaan osallistujilta mahdollisimman laajat näkemykset kustakin teemasta. Teemoihin liittyvien kysymysten lisäksi haastattelujen aluksi kysyttiin jokaiselta osallistujalta samat taustatietokysymykset (5 kysymystä), jotka liittyivät koulutustaustaan, alalla tehtyihin työvuosiin sekä kokemukseen maahanmuuttajataustaisten lasten kanssa työskentelystä. Näin tehtiin siksi, että tutkittavien vastauksia pystyttäisiin tarvittaessa paremmin vertailemaan keskenään.

5.2 Tutkittavat ja haastattelujen toteutus

Tutkimukseen osallistui yhteensä yhdeksän lastentarhanopettajaa. Tutkittavien haluttiin olevan nimenomaan lastentarhanopettajia, sillä he vastaavat päiväkotiryhmien pedagogisesta kasvatuksesta ja ovat päivähoitohenkilökunnasta niitä, joilla on eniten kokemusta puheterapeuttien kanssa työskentelystä. Osallistujat valikoituivat pääasiassa Anna Mäkisen tekeillä olevan pro gradu -tutkielmaan osallistuvien perusteella (ks. luku 4), sillä tarkoituksena oli nimenomaan haastatella niitä lastentarhanopettajia, joiden päiväkotiryhmässä Mäkisen tutkielmaan osallistuvien vanhempien lapset olivat. Lopulta mukaan päätettiin kuitenkin ottaa lisäksi kaksi lastentarhanopettajaa, joiden ryhmässä oli Espoon kaupungin puheterapiaa saavia maahanmuuttajataustaisia lapsia, mutta jotka eivät liittyneet Mäkisen pro gradu -tutkielmaan osallistuviin perheisiin. Näin tehtiin siitä syystä, että tutkimukseen haluttiin mukaan tutkimussuunnitelman mukaiset 8-10 haastateltavaa.

Haasteltavat sekä Mäkisen tekeillä olevaan että tähän tutkimukseen etsittiin Espoon kaupungin lasten kuntoutuspalveluiden puheterapiapalveluissa asiakkaana olevista perheistä ja näiden lasten varhaiskasvatusyksiköistä. Mäkisen haastatteleminen vanhempien lasten puheterapeutit kysyivät ensin alustavan suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta lasten päiväkotiryhmien lastentarhanopettajilta. Sen jälkeen puheterapeutit kysyivät lastentarhanopettajilta luvan heidän yhteystietojensa antamiseen tämän tutkielman tekijälle, minkä jälkeen suostumus voitiin varmistaa ja haastattelu aika sopia.

Niiden haastateltavien kohdalla, jotka valikoituivat Mäkisen rinnakkaistutkimuksen (tekeillä) mukaan, ei valintakriteereiden asettamiselle ollut tarvetta. Sen sijaan Mäkisen tutkimukseen osallistujille oli määritelty kriteerit, joiden perusteella osallistujat hänen tutkimukseensa oli tarkoitus valikoida ja jotka vaikuttivat epäsuorasti myös tämän tutkimuksen osallistujajoukkoon. Valintakriteerien mukaan osallistujien tuli Mäkisen tutkimuksessa olla ensimmäisen polven maahanmuuttajia, joiden lapsi oli syntynyt Suomessa ja kuului varhaiskasvatuksen piiriin. Lisäksi lasten toivottiin olleen Espoon kaupungin puheterapian asiakkaina noin yhden terapiajakson verran. Perheiden kulttuuri- ja kielitaustojen haluttiin olevan keskenään mahdollisimman yhteneväiset, mutta toisaalta poikkeavan mahdollisimman paljon suomalaisesta kulttuurista.

Edellä mainituilla kriteereillä pyrittiin saamaan haastateltavia, joilla olisi tuoretta kokemusta puheterapiaprosessin alkuvaiheesta ja jotka pystyisivät arvioimaan puheterapiaa vieraan kulttuurin näkökulmasta. Lisäksi haastateltavien samankaltaisuuden toivottiin antavan keskenään mahdollisimman vertailukelpoisia tutkimustuloksia. Kaikki kriteerit täyttäviä osallistujia ei kuitenkaan löytynyt riittävästi Mäkisen tutkimukseen (tekeillä), joten joidenkin haastateltavien kohdalla osasta kriteerejä jouduttiin luopumaan. Suunnitelmista poiketen haastateltavien kulttuuri- ja kielitaustat poikkesivat toisistaan ja lopulta osallistujia oli Balkanin alueelta Euroopasta sekä Aasian ja Afrikan eri osista. Alkuperäisestä toiveesta poiketen kolmen lapsen kohdalla myös lapsen synnyinmaata koskevan kriteerin kohdalla jouduttiin joustamaan.

Ne kaksi tämän tutkimuksen haastateltavaa, jotka eivät olleet Anna Mäkisen tekeillä olevaan pro graduun osallistuvien perheiden lasten päivähoitohenkilökuntaan kuuluvia, niin ikään valittiin ja pyydettiin mukaan Espoon kaupungin lasten kuntoutuspalvelujen toimesta. Puheterapeutit kysyivät kiinnostusta osallistua tutkimukseen lastentarhanopettajilta, joiden kanssa heillä oli yhteistyötä ja joilla oli useamman vuoden kokemus maahanmuuttajataustaisten lasten kanssa työskentelystä. Lastentarhanopettajilta saadun suostumuksen jälkeen puheterapeutti välitti heidän yhteystietonsa tämän tutkielman tekijälle, jotta tapaamisesta voitiin sopia.

Vaikka kaikki tutkimukseen osallistujat olivat ammatiltaan lastentarhanopettajia, oli heidän välillään suurta hajontaa alan työkokemuksessa, koulutustaustassa sekä maahanmuuttajataustaisten lasten kanssa työskentelyssä. Tarkemmat osallistujakohtaiset tiedot ovat nähtävissä taulukosta 1. Tunnistettavuuden välttämiseksi osallistujien alan työkokemusta ja kokemusta maahanmuuttajataustaisten lasten kanssa työskentelystä ei ole merkitty taulukkoon tarkasti, vaan luvut ovat summittaisia.

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistujat	Työkokemus alalla	Koulutustausta	Kokemus maahanmuuttajataustaisten lasten kanssa työskentelystä
A	Yli 15 vuotta	Kasvatustieteiden kandidaatti, erityislastentarhanopettaja	Yli 15 vuotta
B	Yli 5 vuotta	Lastentarhanopettaja (sosionomi)	Yli 5 vuotta
C	Yli 20 vuotta	Kasvatustieteiden kandidaatti, erityislastentarhanopettaja	Noin 5 vuotta
D	Yli 10 vuotta	Kasvatustieteiden kandidaatti	Alle 5 vuotta
E	Alle 5 vuotta	Lastentarhanopettaja (sosionomi)	Alle 5 vuotta
F	Yli 10 vuotta	Kasvatustieteiden maisteri	Yli 10 vuotta
G	Yli 20 vuotta	Sosionomi, lisäksi erityispedagogiikan, suomi toisena kielenä ja kasvatustieteen opintoja	Noin 15 vuotta
H	Yli 20 vuotta	Kasvatustieteiden kandidaatti	Yli 10 vuotta
I	Yli 20 vuotta	Kasvatustieteiden kandidaatti, suomi toisena kielenä opettaja, lisäksi erityispedagogiikan opintoja	Noin 20 vuotta

Haastattelut pidettiin touko-syyskuussa 2018 osallistujien työpaikalla. Haastattelupaikana oli jokaisella kerralla rauhallinen tila, jossa ei tutkijan ja osallistujan lisäksi ollut muita henkilöitä. Haastattelut kestivät lyhyimmillään 20 ja pisimmillään 62 minuuttia. Hajonta johtui siitä, että neljän osallistujan päiväkotiryhmät eivät olleet saaneet ollenkaan ohjausta tai materiaalia puheterapeutilta, jolloin monta kysymystä haastattelurungosta jouduttiin ohittamaan. Toisaalta yli tunnin pituisia haastatteluja oli vain yksi ja suurin osa haastatteluista kesti noin 30 minuuttia. Haastattelujen aluksi osallistujat lukivat tutkimukseen liittyvän tiedotteen (liite 2) ja allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 3) tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelut toteutettiin osallistujien yksityisyy-

den suojaamiseksi siten, ettei niiden yhteydessä tullut esille haastateltavien tunnistamiseen johtavia tietoja. Haastattelut äänitettiin myöhempää litterointia varten tablettitietokoneella ja sekä äänitteet että litteraatit hävitettiin asianmukaisesti tutkielman valmistumisen jälkeen.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimuksen aineiston tarkastelu perustui laadullisessa tutkimuksessa usein käytettyyn sisällönanalyysiin (ks. Tuomi & Sarajärvi, 2002 s. 105). Siinä tutkimusaineiston sisällöstä etsitään merkityksiä, joiden avulla aineisto voidaan järjestää johtopäätösten tekoa varten (Tuomi & Sarajärvi, 2002 s. 105). Sisällönanalyysissä aineistoa kuvataan sanallisesti, ja se pyritään tiivistämään siten, että tutkimusongelman kannalta oleelliset asiat tulevat esille. Tämän tutkimuksen tutkimusongelma pohjautui Espoon kaupungin lasten kuntoutuspalvelujen tarpeeseen saada tietoa omien puheterapiapalvelujensa toimivuudesta maahanmuuttajataustaisten lasten kuntoutuksessa. Tutkimuksen lähtökohtana tai viitekehyksenä ei ollut aikaisemmin tuotettu teorialtieto aiheesta, vaan analyysiyksiköt nousivat esille haastatteluaineistosta. Tutkimusaineiston sisällönanalyysissä käytettiin aineistolähtöistä muotoa, jossa toisin kuin teorialähtöisessä analyysissä, aineiston sisällöstä itsestään muodostetaan teoreettinen kokonaisuus (ks. Eskola & Suoranta, 1998 s.152).

Ennen analysoinnin aloittamista äänitetty haastatteluaineisto purettiin kirjalliseen muotoon eli litteroitiin. Yhdeksästä haastattelusta materiaalia oli kertynyt yhteensä 4 tuntia 55 minuuttia. Osallistujien vastaukset litteroitiin ainoastaan sanatasolla. Puheen prosodisia piirteitä ei litteroinnissa huomioitu, sillä niillä ei sisällönanalyysissä katsota olevan tutkimusongelmaan vastaamisen kannalta merkitystä (ks. Tuomi & Sarajärvi, 2002 s.106). Poikkeuksena oli kuitenkin yksi vastaus, jonka osallistuja antoi huumorimielessä naurua tehostena käyttäen. Tätä vastausta ei huomioitu aineistoa analysoitaessa. Vastaukset, jotka sisälsivät paljon täytesanoja tai puheen korjausta, kirjattiin puhuttua vastausta selkeämmässä ja lyhyemmässä muodossa, jotta niiden analysointi olisi helpompaa. Tutkijan osalta litteroitiin esitetyt kysymykset. Muut tutkijan puheenvuorot jätettiin sen sijaan kirjaamatta, sillä ne koostuivat tutkimuksen kannalta merkityksettömistä lau-

sahduksista ja välihuomioista. Haastatteluäänitteistä tehdyt litteraatit toimivat pääasias-
sa apuna tutkimuksen analysoinnissa. Sen lisäksi niitä käytettiin myös tulosten esittelyn
yhteydessä, kun kustakin teemasta esiin nousseita merkityksiä havainnollistettiin aineis-
toesimerkein.

Analysointi aloitettiin kokoamalla haastatteluaineisto yhdeksi tiedostoksi Word-
tekstinkäsittelyohjelmassa. Ensin kullekin osallistujalle annettiin kirjain- ja värikoodit,
jolla hänen vastauksensa tutkimusaineistossa merkittiin. Seuraavaksi vastaukset järjes-
tettiin kysymysten mukaan siten, että jokaisen kysymyksen alle siirrettiin kaikkien osal-
listujien kyseessä olevaan kysymykseen antamat vastaukset. Näin kunkin osallistujan
vastaukset erottuivat aineistosta selkeästi ja niitä oli helppo vertailla keskenään.

Aineiston järjestämisen jälkeen se luokiteltiin teemoittelua menetelmänä käyttäen (Hirs-
järvi & Hurme, 2000 s.173). Siinä aineistossa esiintyviä merkityksiä jaotellaan erilaisiin
teemoihin tai ryhmiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia etsimällä. Teemoittelu ete-
nee vaiheittain siten, että teemoja yhdistellään ensin erilaisiin alaluokkiin (Tuomi & Sa-
rajärvi, 2002 s.111). Sen jälkeen alaluokista kootaan yläluokkia, joita edelleen yhdiste-
lemällä lopulliset tutkimusongelmaan vastaavat teemat muodostuvat. Teemoittelun lo-
massa aineistoa samalla myös pelkistetään päällekkäisyyksiä ja tutkimuksen kannalta
epäolennaisia asioita karsimalla.

Aineisto luokiteltiin aluksi niin, että kukin haastattelukysymys muodosti oman teeman-
sa. Näin ollen ensimmäisessä vaiheessa teemoja oli kaikkiaan 35. Kukin teema luettiin
läpi huolellisesti ja vastausten sisällöistä etsittiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaa apuna
käyttäen sekä käsin merkitsemällä tutkimuksen kannalta oleellisia merkityksiä. Yhtään
teemaa ei poistettu tutkimusaineistosta, sillä jokainen niistä sisälsi jonkin tutkimuksen
kannalta hyödyllisen merkityksen. Seuraavaksi vastaukset ryhmiteltiin niistä esiin nou-
sevien merkitysten mukaan siten, että sisällöltään samankaltaisista vastauksista koottiin
omat teemansa. Osassa vastauksista merkityksiä oli useampi kuin yksi, jolloin ne myös
jaettiin useampaan eri teemaan kuuluvaksi. Tässä vaiheessa teemojen lukumäärä oli vä-
hentynyt kuuteentoista. Analysointia edelleen jatkamalla aineistoa saatiin tiivistettyä
siten, että teemoja jäi jäljelle kolmetoista, minkä jälkeen vielä kaksi teemaa yhdistettiin.

Jäljelle jääneet teemat ryhmiteltiin vielä kahdeksaksi yläluokaksi, ja niistä yhdistämällä muodostettiin lopulta neljä teemaa, joiden avulla tutkimuskysymyksiin pystyttiin vastaamaan. Nämä lopulliset teemat olivat:

- 1) Puheterapeuttien päiväkodeille tarjoama maahanmuuttajataustaisia lapsia koskeva ohjaus
- 2) Puheterapeuttien päiväkodeille tarjoama maahanmuuttajataustaisia lapsia koskeva materiaali
- 3) Monitoimijainen yhteistyö
- 4) Toiveet ja kehitysehdotukset (Tämä teema yhdistettiin tulosten esittämisen yhteydessä teemoihin 1, 2 ja 3.).

Tarkempi kuvaus analyysin etenemisestä on tutkielman lopussa (liite 4).

6. TULOKSET

6.1 Puheterapeuttinen ohjaus lastentarhanopettajien kokemana

6.1.1 Ohjauksen kuvaus

Espoon kaupungin puheterapeuttien päiväkodeille tarjoama ohjaus osoittautui haastattelujen perusteella hyvin vaihtelevaksi eri päiväkotien ja ryhmien välillä. Vaihtelua oli niin ohjauksen sisällössä kuin toteutuksessa sekä myös siinä, kuinka paljon ohjausta oli annettu.

Yhdeksästä haastateltavasta seitsemän kertoi saaneensa puheterapeutilta ohjausta koskien senhetkisessä ryhmässä olevia Espoon kaupungin puheterapiaa saavia maahanmuuttajataustaisia lapsia. Ohjaustilanteet poikkesivat kuitenkin toisistaan. Viisi lastentarhanopettajaa mainitsi puheterapeutin ohjauskäytien tapahtuneen lapsen henkilökoh-
taiseen varhaiskasvatussuunnitelmaan liittyvien keskustelujen (vasu-keskustelut) yhteydessä. Vasu- keskusteluja mainittiin pidettävän kaksi kertaa vuodessa, ja niihin kerrottiin osallistuvan ryhmän lastentarhanopettajan lisäksi lapsen vanhemmat sekä vaihtelee-

vasti mahdolliset kuntoutusta tarjoavat tahot. Puheterapeutti oli osallistunut joko molempiin tai ainoastaan toiseen näistä keskusteluista. Haastateltavista kaksi kertoi puheterapeutin käyneen vasu-keskustelujen lisäksi havainnoimassa lasta päiväkodissa, minkä aikana ja jälkeen oli käyty keskustelua lapsen tilanteesta ja siihen liittyvistä toimintatavoista. Havainnointikäyntejä ei ollut kuitenkaan tehty kaikkien ryhmässä puheterapiaa saavien kohdalla. Useimmissa ryhmissä jokaisella puheterapiaa saavalla lapsella oli oma puheterapeutti ja haastateltavat mainitsivat, että on paljon puheterapeutista riippuvaa, kuinka helposti he tulevat päiväkotiin havainnoimaan lasta. Kaksi haastateltavaa mainitsi joidenkin puheterapeuttien myös osallistuneen ryhmän toimintaan ja antaneen toiminnan ohessa vinkkejä ja neuvoja.

”Kyllä yksi näistä terapeuteista on käynyt. Kaikkien kanssa se ei oo niin aktiivista, mutta yhden kanssa on ollu tosi hyvä yhteistyö. Et puheterapeutti ei oo käynyt jokaisen lapsen kohdalla. Palavereissa on voinu olla mukana ja siitä ollaan keskusteltu, mut ohjauksellista käyntiä ei oo ollu kaikkien kohdalla.”

(Haastateltava I)

”Kyllä puheterapeutti on käynyt. Yhden kerran ja liittyen useampaan lapseen”.

(Haastateltava G)

”Ei oo käynyt. Et olisko sitten edellisvuonna mä muistan, että tuli jonkun lapsen kohdalla sähköpostissa jotain ohjeistusta. Mut ei oo käynyt täällä”. (Haastateltava F)

”Harmi kyllä, mutta puheterapeutti ei oo kertaakaan käynyt. Aikasemmassa päiväkodissa kävi ja yhden lapsen asioissa kerrallaan”. (Haastateltava H)

Tutkimukseen osallistujista kaksi kertoi puheterapeutin ohjaukskäyntien olleen ainoastaan päiväkodissa tapahtunutta havainnointia ja siihen liittyvää keskustelua. Heidän ryhmissään puheterapeutti ei ollut osallistunut lasten vasu-keskusteluihin. Päiväkodissa tapahtuneen ohjauksen lisäksi kaikki ohjausta saaneet lastentarhanopettajat mainitsivat, että olivat käyneet jonkin verran keskustelua puheterapeutin kanssa myös puhelimen tai sähköpostin välityksellä.

Yksi lastentarhanopettaja mainitsi, ettei hänellä ollut kyseisessä ryhmässä töissä ollessaan ollut lainkaan kontaktia Espoon kaupungin puheterapeuttiin, vaikka ryhmässä oli kaupungin puheterapiaa saavia maahanmuuttajataustaisia lapsia. Lisäksi oli vielä yksi osallistuja, joka ei nykyisessä ryhmässään ainakaan viimeisen kahden vuoden aikana ollut saanut ohjausta puheterapeutilta. Hän kuitenkin sanoi puheterapeutin olleen mukana vasu-keskusteluissa, mutta yhteistä keskustelua lapsen kielellisen kehityksen tilanteesta ei ollut käyty, vaan puheterapeutti oli ainoastaan selostanut omia havaintojaan lapsesta.

Vaikka viisi haastateltavaa kertoi saaneensa puheterapeutista ohjausta vasu-keskustelujen yhteydessä, ainoastaan kolme heistä kuitenkin koki todella saaneensa ohjausta. Loput kaksi totesivat, että puheterapeutin rooli vasu-keskustelussa oli lähinnä kartoittaa lapsen kielelliseen kehitykseen liittyvää tilannetta ilman, että olisi annettu neuvoja tai vinkkejä lapsen kielellisen kehityksen tukemiseksi.

”Et sellasia varsinaisia puheterapiakäyntejä ei ole ollut, vaan ne on ennemminkin ollu sellasia yhteistyöpalavereja tai vasu-keskusteluja, joissa on katsottu se tilanne ja suomen kielen kehityksen taso” (Haastateltava E)

Lastentarhanopettajat mainitsivat puheterapeutin kanssa käymiensä ohjauksellisten keskustelujen liittyneen pääasiassa puheterapiamateriaaliin. Materiaalia lasten kielen kehityksen tukemiseksi päiväkodissa kertoi saaneensa viisi haastateltavaa. Materiaalia oli saatu muun muassa silloin, kun puheterapeutti oli tullut käymään päiväkodissa. Kaikki materiaalia saaneet kertoivat puheterapeutin lähettäneen materiaalia myös sähköisesti joko sähköpostilla tai puhelimitse käytyjen keskustelujen perusteella. Puheterapeutti ei kuitenkaan ollut aina antanut materiaalin käyttöön neuvoja ja ainoastaan kolme viidestä haastateltavasta koki saaneensa niitä riittävästi.

”Ainakaan viime kaudella ei saatu materiaalia. Yleensäkin aika vähän, Kelan terapeuteilta enemmän. Silloin kun ollaan saatu, niin se on ollu sitä, että onko teillä tällasia pelejä tai onko nää sivustot tuttuja. En oikeestaan muista, et olisin saanu konkreettista materiaalia kaupungin puheterapeutilta”. (Haastateltava G)

”Ollaan saatu materiaalia, muun muassa pelejä. Ja koska me ollaan erityisryhmä, meille on kertynyt muutenkin sitä materiaalia esim. kuvia ja kommunikaatiokansioita. Sit vaan se muistutus, et miten tätä tän lapsen kohdalla käytetään ja mitkä on ne tärkeimmät kohdat”. (Haastateltava C)

”Kyllä ollaan saatu riittävästi neuvoja. Parasta on ollu se, että tehdään yhdessä. Silloin se neuvo menee selkärankaan, et miten jotakin materiaalia oikeasti käytetään”. (Haastateltava C)

”Materiaalin käyttöön ei olla saatu riittävästi neuvoja. On täytynyt itse ottaa selvää” (Haastateltava B)

Sen sijaan perusteluja sille, millaista hyötyä annetusta materiaalista on lapsen kielenkehitykselle, oli saanut neljä viidestä materiaalia saaneesta lastentarhanopettajasta. Siihen, miten usein materiaalia olisi hyvä käyttää, eivät puheterapeutit olleet antaneet selkeää ohjeistusta. Materiaalia oli kuitenkin pyritty käyttämään niin usein kuin mahdollista, vähintään päivittäin. Puheterapeutin ohjauksessa oli materiaalin lisäksi saatu jonkin verran käytännön vinkkejä siihen, miten päiväkotiarjessa voitaisiin tukea puheterapiaa saavien maahanmuuttajataustaisten lasten kielenkehitystä. Vinkkejä oli annettu esimerkiksi päiväkodista löytyvien pelien sääntöjen räätälöimiseksi tietyllä lapselle sopivaksi. Neljälle osallistujalle puheterapeutti oli myös selittänyt, miksi juuri tietyllä tavalla toimiminen hyödyttää lapsen kielellistä kehitystä. Näin oli tehty esimerkiksi kannustettaessa lastentarhanopettajia painottamaan lasten vanhemmille oman äidinkielen puhumisen tärkeyttä.

”No ei oo oikeestaan ollu mitään perusteluja hyödystä. Roihus-materiaalin kohdalla on kyllä kerrottu enemmän, mutta muuten on ollu niin, että on annettu materiaalia ja oltu että hoitakaa homma kotiin. En sitten tiedä, että onko luotto niin vahva, et oletetaan meidän tietävän syyt siellä taustalla”. (Haastateltava E)

”Kyllä sitä keskustelua ollaan käyty, et millä tavalla hyötyy. Itsellä on aika monen vuoden kokemus, joten monet asiat on mulle tuttuja, mut jos on vaikka joku vastavalmistunut, niin kuinka paljon sellasella voi olla tietoa työn kautta. Et sitä ohjausta voisi kyllä syvällisemmin olla”. (Haastateltava D)

Kolme lastentarhanopettajaa mainitsi, että joidenkin puheterapeuttien kanssa oli keskusteltu myös puheterapialle asetetuista tavoitteista ja tehty yhteistyötä niiden asettelussa. Neljä puheterapeuttista ohjausta saanutta puolestaan kertoi, ettei keskustelua puheterapialle asetetuista tavoitteista ollut käyty tai keskustelu oli ollut hyvin pintapuolista.

”Vasukeskusteluissa on luotu yhteisiä tavoitteita”. (Haastateltava A)

”Kyllä tavoitteista on puhuttu. Esim. jos on sanastoa pitänyt saada lisää tai jossain vaiheessa verbeistä ollu pulaa. Et kyllä joo. Nää on tullu lähinnä niissä vasu-keskusteluissa, kun niissä kerrotaan ne tuntumat sitten, et mitä vanhemmilla, meillä ja puheterapeutilla on”. (Haastateltava I)

”Voi olla, että tavoitteista on puhuttu edellisen lastentarhanopettajan kanssa, mutta sitten joko päiväkodin tai terapeutin informaatio on jossain välissä katkenut. Mutta mulle ei oo ainakaan tullu tietoa tavoitteista”. (Haastateltava E)

”No puheterapiatavoitteet on kyllä jääny ehkä epäselviksi. Yhessä ei olla mietitty tavoitteita, vaikka sit ollaan kyllä saatu vinkkejä, et mitä lapsen kanssa voi tehdä”. (Haastateltava D)

Haastatteluissa ilmeni lisäksi, että ohjaustilanteissa käydyissä keskusteluissa jotkut puheterapeutit olivat antaneet suoraa palautetta lastentarhanopettajien toiminnasta. Näin oli tapahtunut tilanteissa, joissa puheterapeutti oli käynyt havainnoimassa lasta päiväkodissa tai osallistunut ryhmän toimintaan havainnoinnin ohessa.

6.1.2 Ohjauksen arviointi

Kaikki puheterapeuttista ohjausta saaneet haastateltavat olivat sitä mieltä, että ohjaus oli ollut selkeää. Ohjauksen riittävyyteen oli tyytyväinen sen sijaan ainoastaan yksi seitsemästä ohjausta saaneesta haastateltavasta. Kaksi lastentarhanopettajaa piti ohjausta riittämättömänä sekä ohjauskäyntien keston että niiden määrän suhteen. Kahden osallistujan mielestä ohjauskertojen määrä ei ollut riittävä ja yksi puolestaan olisi toivonut käynneiltä pidempää kestoja. Kaksi lastentarhanopettajista totesi, että ohjauksen riittä-

vyys ja saatavuus riippuvat myös terapeutin persoonasta ja toimintatavoista ja siten vaihtelevat eri lasten kohdalla.

”No aina tietysti kunnallisella puolella toivois enemmän. Että jotenkin mä koen, et aika paljon jää myös siihen, että kuinka paljon vanhemmat tuo sitä viestiä. Ja vanhemmilla on erilaista aktiivisuutta tietysti.” (Haastateltava A)

”No kestoltaan varmaan ihan ok, mutta määrältään mä olisin toivonu, että niitä olis ollu enemmän. Aina varsinkin se, että puheterapeutti vähän tarkkailee sitä toimintaa, että miten me tehdään täällä, ja sitten palautteen saaminen siitä olis hirveen tärkeätä. Että sen vuoksi toivois, että niitä olis enemmän.” (Haastateltava B)

”Ehkä enemmän vois selittää, et miksi mitään tehdään, koska sit sitä pystyis helpommin perustelemaan myös tiimille, et miksi me tehdään näitä asioita. Joskus jotkut asiat saattavat kohdata vastarintaa ja se on hankalaa, jos ei itsekään osaa perustella miksi näin tehdään. Sit kaikki ei välttämättä sitoudu niihin niin innokkaasti. Et ohjaus vois kyllä kestää kauemmin tai sitten ainakin keskittää sitä painotusta vähän eri tavalla.” (Haastateltava E)

”Se on vaan jännä, kuinka se puheterapeutin persoona vaikuttaa. Jotkut on tosi etäisiä ja kiireisiä, vaikka mä ymmärrän, että puheterapeuteilla on kauhee kiire koko ajan. Et sillai tuntuu välillä, et jos ei oo mikään hirvee tilanne, niin ei viitti kysellä neuvookaan” (Haastateltava I)

Myös kolmessa muussa haastattelussa arvioitiin terapeutin toimintatapojen vaikuttavan ohjauksen saatavuuteen etenkin silloin, kun haastateltavat olisivat halunneet puheterapeutin antavan ohjausta kasvokkain. Yksi osallistuja muun muassa totesi, että joidenkin terapeuttien toimintatapoihin ei kuulu käydä havainnoimassa lasta ja ohjaamassa päiväkotihenkilökuntaa päiväkotiympäristössä, vaikka se joissakin tilanteissa olisi ensiarvoisen tärkeää.

”Puheterapeutti ensin sanoi, että hän ei tuu päiväkotiin, et se ei kuulu hänen toimintatapoihinsa. Mutta sitten hän lopulta tuli päiväkotiin katsomaan lasta ja oli lopulta iloinen siitä, että oli tullut. Täällä hän näki miten lapsi toimi ja puhui leikkitilanteissa, vaikka ei ollu puhunu terapiatilanteissa mitään.”

(Haastateltava C)

Eräs haastateltava puolestaan pohti ohjauksen ja materiaalin saamisen vähäisen määrän johtuvan mahdollisesti hänen työpaikastaan erityisryhmässä, joissa hänen arvionsa mukaan oletetaan olevan tietoa, taitoa ja materiaalia entuudestaan. Vaikka kyseinen osallistuja koki saavansa liian vähän puheterapeutista ohjausta, hän kuitenkin arveli voivansa saada lisää ohjausta pyydettyä. Ne haastateltavat, jotka eivät olleet saaneet ohjausta kokivat, että olisivat ottaneet sitä mielellään vastaan.

”No meillä on käynyt S2-opettaja (suomi toisena kielenä -opettaja) ja hän on antanu neuvoja. Et ei olla edes osattu odottaa ohjausta puheterapeutilta. Kaikki materiaali on tullu kiekulta (kieli- ja kulttuuriopettaja). Olis kyllä tosi kiva, jos puheterapeutti joskus kävis ja antais materiaalia. Etenkin nyt, kun on niin paljon maahanmuuttajataustaisia lapsia”. (Haastateltava H)

Haastateltavia pyydettiin myös arvioimaan puheterapeuteilta saamaansa ohjauksen laatua. Jotkut lastentarhanopettajat mainitsivat hyväksi ohjaukseksi sellaisen, jonka yhteydessä oltiin annettu käyttökelpoisia ja konkreettisia vinkkejä, joita oli mahdollista toteuttaa päiväkotiarjessa koko ryhmän yhteisissä tilanteissa tai pienryhmissä. Tällaisia mainittiin olevan esimerkiksi värien tai paikkakäsitysten opettelu. Sen sijaan sellaiset toimintavinkit, joita oli pystytty hyödyntämään ainoastaan kahdenkeskisissä tilanteissa lapsen kanssa, koettiin huonoiksi. Hyvää mainittiin olevan myös helppokäyttöisten ja selkeiden materiaalien saaminen ja se, että materiaalin käyttämiseen oltiin annettu riittävästi ohjausta. Erityisen hyväksi mainittiin tilanteet, joissa materiaalin käyttöä oli opastettu päiväkoteihin tehtävien havainnointikäyntien yhteydessä ”kädestä pitäen” siten, että lapsi oli ollut mukana tilanteessa. Materiaalin käytön ohjeistus koettiin tärkeäksi vankasta ammattitaidosta ja tutusta materiaalista huolimatta. Syyksi mainittiin se, että lastentarhanopettajien osaaminen ei välttämättä riitä kielellisten haasteiden yksilölliseen ymmärtämiseen ja siten materiaalin räätälöimiseen kullekin puheterapiaa saavalle lapselle sopivaksi.

Havainnointikäyntien merkitystä korostettiin muutenkin monissa eri yhteyksissä ja lähes kaikissa haastatteluissa. Havainnoinnin mainittiin muun muassa auttavan yhteisen kuvan luomisessa lapsesta ja helpottavan terapeutin ja lastentarhanopettajien keskinäistä vuoropuhelua ja siten välillisesti auttavan myös lasta. Lisäksi havainnointikäyntien aikaiset ja jälkeiset keskustelut todettiin hyviksi oman toiminnan peilaamisen paikoiksi silloin, kun puheterapeutti oli antanut palautetta tekemistään lastentarhanopettajien työskentelytapoja koskevista havainnoista. Hyvään ohjaukseen kuuluvaksi arvioitiin lisäksi se, että myös vanhemmat oli otettu mukaan ohjaustilanteisiin. Siten vanhemmat oli kokemusten mukaan saatu helpoimmin ymmärtämään lapsensa tilanne ja terapialla koettiin myös saadun parhaimmat tulokset.

”Se on hyvä, kun on pystynyt käymään sitä peilaamista, että onko ne tavat, miten me tehdään tätä työtä täällä hyödyllisiä juuri niiden keskeisten tavoitteiden kannalta”. (Haastateltava G)

”No hyvää on ollu semmonen, et puheterapeutti ottaa vanhemmatkin mukaan siihen. Et tule semmonen olo, että yhdessä me kaikki tätä tehdään. Joskus vanhemmat olettaa, et kun puheterapia alkaa, niin sit se lapsi alkaa puhumaan täydellisesti eikä ne (vanhemmat) ymmärrä sitä meidän ja omaa osuuttaan, vaan ajattelee, et puheterapeutti tekee ihmeitä. Et semmonen puheterapeutti on hyvä, joka saa vanhemmatkin ymmärtämään, ja jonka kanssa on helppo tehdä yhteistyötä. Silloin tuntuu, et se on mukavaa ja palkitsevaa ja saadaan parhaiten tuloksia”. (Haastateltava I)

6.1.3 Ohjausta koskevat toiveet ja kehitysehdotukset

Kaikki haastateltavat yhtä lukuun ottamatta toivoivat saavansa puheterapeuteilta nykyistä enemmän ohjausta. Eniten toivottiin kasvokkain tapaamisia päiväkodin arkisissa tilanteissa, joissa puheterapeutti sekä havainnoisi lasta että keskustelisi lapsen tilanteesta ja tarkoituksenmukaisista toimintatavoista yhdessä lastentarhanopettajan kanssa. Tätä toivoi myös haastateltava, joka muuten koki saaneensa riittävästi ohjausta puheterapeuteilta.

”Se kyllä oikeasti Espoon kaupungille terveiseksi, että puheterapeuttien pitäisi voida jalkautua enemmän. Se yksikin lapsi olis turhaan lähteny foniatrille jatko-tutkimuksiin, jos puheterapeutti ei olis tullu tänne.” (Haastateltava C)

Toiveita esitettiin myös siitä, että puheterapeutti havainnoisi päiväkotikäynneillään myös muita lapsia sekä päiväkodin henkilökuntaa ja antaisi enemmän palautetta huomiostaan. Siten haastateltavat voisivat tarvittaessa korjata toimintatapojaan ja pystyisivät auttamaan myös muita mahdollisesti tuen tarpeessa olevia lapsia. Lisäksi puheterapeutin toivottiin päiväkotikäynnin yhteydessä osallistuvan ryhmän toimintaan. Erityisesti toivottiin lisää sellaisia hyödyllisiksi ja antoisiksi koettuja tilanteita, joissa puheterapeutti oli pitänyt päiväkodissa pienryhmää yhdessä lastentarhanopettajan kanssa samanaikaisesti havaintoja tehden ja niistä kertoen.

Kolme lastentarhanopettajaa toivoi, että ohjaus olisi syvällisempää siten, että perusteluja tietynlaisen materiaalin käytölle ja neuvotuille toimintatavoille annettaisiin enemmän. Myös puheterapiatavoitteiden asettelua yhdessä lastentarhanopettajien kanssa toivottiin lisää, sillä se helpottaisi ymmärtämään lasten kielenkehityksen tukemiseen liittyvien toimien tarkoitusta ja niihin sitoutumista. Toiveita esitettiin lisäksi siitä, että päiväkotiarkeen soveltuvien käytännön vinkkejä saataisiin lisää.

”Ohjausta kyllä kaivattais. Et missä mennään ja mitä tavoitteita on. Et meillä on tässä yksikössä kieli- ja kulttuuriopettaja ja suomi toisena kielenä -opettaja. Et suomen kielen tukemiseen ei tarvita apua. Mut sen lapsen asioissa niinku sellasta erityistä, et mitä he on tehny ja mihin pyritään ja mikä on tuen tarve”. (Haastateltava F)

6.2 Puheterapiamateriaali

6.2.1 Materiaalin kuvaus ja arviointi

Ne viisi haastateltavaa, jotka olivat sen hetkisessä ryhmässä työskennellessään saaneet materiaalia Espoon kaupungin puheterapeuteilta, kertoivat sen koostuneen pääasiassa kuvista ja niistä tehdyistä peleistä sekä tukiviittomista. Myös sarjakuvittamiseen sovel-

tuva materiaalia oli saatu. Kaikki materiaalia saaneet lastentarhanopettajat tiesivät, että samanlaista materiaalia oli käytetty myös lasten kotona.

Pyydettyä haastateltavia vertaamaan puheterapeuteilta saatua materiaalia erityisopettajalta, varhaiskasvatuksen erityisopettajalta ja suomi toisena kielenä -opettajalta saatuun materiaaliin, suurin osa totesi niiden olevan hyvin samankaltaista. Haastateltavat mainitsivat lisäksi, että materiaalit olivat hyvin yhdistettävissä toisiinsa ja kertoivat käyttäneensä niitä yhdessä. Yksi erityisryhmässä työskentelevä lastentarhanopettaja kuitenkin totesi erityisopettajan ja puheterapeuteilta saadun materiaalin poikkeavan jonkin verran toisistaan. Heidän ryhmässään materiaaleja käytettiin paljon myös erikseen.

Kaikki materiaalia saaneet lastentarhanopettajat kertoivat saaneensa puheterapeuteilta sitä riittävästi. Lisäksi haastateltavat mainitsivat saavansa materiaalia lisää niin halutessaan. Jotkut puheterapeutit olivat myös kertoneet, mistä lastentarhanopettajat voivat itse hankkia materiaalia tarpeen vaatiessa. Ne osallistujat, jotka eivät olleet saaneet materiaalia puheterapeuteilta toivoivat saavansa sitä tulevaisuudessa.

Materiaali oli ollut jokaisen osallistujan mielestä hyödyllistä niille lapsille, joille se oli kohdennettu. Lisäksi jotkut haastateltavista totesivat materiaalin hyödyttävän myös muita ryhmän lapsia. Materiaali oli haastateltavien mielestä ollut myös helppokäyttöistä ja hyvin sovellettavissa päiväkodin arjessa niin kahdenkeskisiin kuin ryhmätilanteisiin. Kahden kesken materiaalia ei ollut kuitenkaan juurikaan käytetty, sillä päiväkodin kiireinen arki ei ollut sitä mahdollistanut. Jotkut haastateltavat myös mainitsivat lasten olevan motivoituneempia ja oppivan paremmin silloin, kun harjoiteltavia asioita opetettiin ryhmässä.

”Kyllä me pyritään siihen, että ne materiaalit olis sellasia, ettei niitä tehdä vaan yksikseen, koska sitä on vuosien myötä tajunnu sen, että lapset oppii paljon paremmin silloin kun vähintään yksi kaveri on mukana.” (Haastateltava C)

”Kun on kuitenkin 22 lasta, niin aika mahdotonta on mitään yksilöllistä tehdä.” (Haastateltava D)

Haastateltavilta kysyttiin myös heidän näkemyksiään siitä, onko puheterapeuteilta saadussa materiaalissa otettu huomioon maahanmuuttajataustaisten lasten kulttuuritausta. Kävi ilmi, että kukaan lastentarhanopettajista ei ollut juurikaan pohtinut materiaalin kulttuurisensitiivisyyttä, sillä tilanteita, joissa niin olisi pitänyt tehdä, ei ollut ilmennyt. Yksi haastateltava tosin muisteli joskus miettineensä vanhempien mahdollisia reaktioita materiaaliin, jonka avulla oli tarkoitus opetella nimeämään vaatteita pukemalla niitä vähäpukeiselle paperinukelle. Toinen puolestaan totesi räätälöivänsä päiväkodissa käytettävää materiaalia siten, että karsi siitä koiran ja possun tai jouluun liittyviä kuvia joidenkin lasten kohdalla. Kaikki totesivat materiaalin olevan pääasiassa hyvin länsimaista, mutta kuitenkin niin arkipäiväisiin tilanteisiin sidottua, että sen ajateltiin soveltuvan myös ei-länsimaisesta kulttuurista tuleville lapsille. Kukaan ei myöskään muistanut saaneensa vanhemmilta negatiivista palautetta materiaalista.

6.2.2 Materiaalia koskevat toiveet ja kehitysehdotukset

Haastateltavat olivat pitäneet puheterapeuteilta saamansa materiaalia pääasiassa hyvänä ja käyttökelpoisena. Yksi lastentarhanopettaja, jonka ryhmässä oli paljon arabitaustaisia lapsia, kuitenkin toivoi, että materiaalissa huomioitaisiin nykyistä paremmin lasten kulttuuritausta. Kaikki materiaalia saaneet olivat sitä mieltä, että materiaalia oli saatu riittävästi, mutta muutama osallistuja mainitsi, että sitä pitää osata itse pyytää. Toiveita esitettiin sen suhteen, että puheterapeutit myös itse tarjoaisivat materiaalia, sillä lastentarhanopettajat eivät välttämättä olleet osanneet pyytää oikeanlaista materiaalia kuhunkin tilanteeseen. Lisäksi yksi haastateltava esitti, että lastentarhanopettajilla olisi hyvä olla kuvapankki, josta kuvia voisi itse tarvittaessa ottaa.

”Se on välillä työlästä, kun sieltä saattaa tulla niitä valmiita materiaaleja ja jos ne on kopioituja ja muuta, niin ne saattaa olla sellasia harmaita. Se ei oikeen vetoa lapsiin”. (Haastateltava E)

6.3 Lastentarhanopettajien näkemyksiä monitoimijaisesta yhteistyöstä

6.3.1 Yhteistyö puheterapeuttien kanssa

Haastateltavista lastentarhanopettajista kaksi oli sitä mieltä, että yhteistyö päiväkodin ja puheterapeutin välillä oli ollut suurimmaksi osaksi toimivaa ja riittävää. Neljä puolestaan koki yhteistyön olleen enimmäkseen toimivaa, mutta ei riittävää. Kaikki edellä mainitut mainitsivat lisäksi, että yhteistyön toimivuus ja riittävyys oli ollut paljon terapeutista riippuvaa ja siten vaihtelevaa. Yksi haastateltavista totesi yhteistyön olleen niin vaihtelevaa, että ei osannut arvioida sitä toimivuuden ja riittävyyden kannalta. Kaksi lastentarhanopettajaa kertoi, että yhteistyötä oli ollut erittäin niukasti.

”Se on ollu melkein sellasta, että puheterapeutti soittaa kerran ja kysyy siitä lapsen taustasta ja siihen se varmaan loppuukin. Aikaisempina vuosina on ollu yhteistyötä puheterapeuttien kanssa.” (Haastateltava H)

Kaikkien osallistujien mielestä puheterapeuttiin oli tarpeen vaatiessa ollut helppo ottaa yhteyttä sähköpostilla tai puhelimella. Näin oli etenkin silloin, kun lapsi oli jo puheterapian asiakkaana.

6.3.2 Yhteistyö vanhempien kanssa

Yhteistyön sujumisen vanhempien kanssa kerrottiin olleen hyvin perhekohtaista. Joihenkin kanssa yhteistyö oli ollut vaikeaa yhteisen kielen puutteen tai kulttuuriin liittyvien erojen vuoksi. Kulttuurin mainittiin vaikuttavan muun muassa ymmärrykseen kielellisestä kehityksestä sekä siihen, millaisia taitoja lapselta odotetaan tai miten lapsen kehityshaasteisiin suhtaudutaan. Lastentarhanopettajien mukaan maahanmuuttajataustaiset vanhemmat saattoivat kokonaan kieltää heidän lapsellaan olevan ongelmia kielenkehityksessä tai häpeän takia arastella tai jopa kokonaan kieltäytyä puhumasta niistä. Arastelu ja häpeä näkyi tosinaan myös siinä, että vanhemmat jättivät kertomatta päiväkodille heidän lapsensa käyvän puheterapiassa. Yksi haastateltavista kertoi maahanmuuttajataustaisten vanhempien joskus arastelevan myös viranomaisia, jolloin he saattoivat puheterapeutin ollessa läsnä keskustelussa kieltää lapsensa haasteet, vaikka olisi-

vat ne aiemmin myöntäneet. Maahanmuuttajataustaisten lasten vanhemmilla arvioitiin olevan usein myös epärealistiset käsitykset lapsensa kielellisen kehityksen tasosta, mikä osaltaan oli vaikeuttanut yhteistyötä heidän kanssaan.

”Usein vanhemmat arvioi äidinkielen taidot yläkanttiin. Että aina sanoo, et hyvin puhuu ja osaa ilmaista kaiken omalla kielellä, vaikka sitten selviäinkin jossain arviossa, et ei se oma kielikään oo ikätasoista.” (Haastateltava F)

Useimmat haastateltavat olivat kuitenkin sitä mieltä, että alun haasteista huolimatta lasten vanhemmat yleensä lopulta ymmärsivät lastentarhanopettajien huolen ja puheterapi-an tarpeen ja heidät saatiin hyvin mukaan lapsen kielen kehityksen tukemiseen liittyviin toimiin. Se vaati kuitenkin päiväkodilta tavallisesti hyvin hienovaraista keskustelunaloitusta lapsen ongelmista sekä keskustelujen joustavaa ja verkkaista etenemistä. Silloin, kun huoli lapsen kielenkehityksestä oli ilmaistu vanhempien taholta, oli yhteistyö yleensä ollut vaivatonta.

”Osa ymmärtää sen (puheterapian) hyödyn, mutta silti tosi tarkkaan pitää ne asiat selittää, ettei tule väärinkäsityksiä.” (Haastateltava B)

”Vanhempien kanssa on kyllä saanu tehdä paljon töitä siinä yhteistyössä. Ollaan edetty joustavasti ja hissukseen puheterapeutin kanssa. Mutta se yhteistyö on erittäin hyvää silloin, kun ollaan keskustelulinjalla. Ja just ne palaverit missä on varhaiskasvatuksen erityisopettaja, puheterapeutti ja äiti, niin niissä luodaan se yhteistyö”. (Haastateltava C)

Haastateltavat kertoivat, että vaikka lapsen kielen kehityksessä ilmenneistä ongelmista puhuminen vaati usein herkkyyttä ja hienovaraisuutta, oli se kuitenkin alun hankaluuksien jälkeen sujunut hyvin. Suurin osa lastentarhanopettajista myös kertoi, että kielellisistä haasteista puhuminen oli helppoa verrattuna muun tyyppisiin, esimerkiksi käyttäytymiseen tai tunne-elämään liittyviin haasteisiin. Tämä näkyi joidenkin haastateltavien mukaan siinä, että puheterapeutille oli ohjautunut sellaisia lapsia, jotka olisivat tarvinneet ensisijaisesti jotakin muuta kuin puheterapeuttista kuntoutusta.

6.3.3 Yhteistyö eri kuntoutustahojen kanssa

Haastateltavien päiväkotiryhmissä Espoon kaupungin puheterapiaa saavilla maahanmuuttajataustaisilla lapsilla mainittiin olevan käytössään jonkin verran myös muita kuntoutustahoja. Päiväkodin ja eri kuntoutustahojen välisen yhteistyön mainittiin olevan usein haasteellista, johtuen pääasiassa puutteellisesta tiedonkulusta. Ainoastaan kolme lastentarhanopettajaa koki tiedonkulun eri kuntoutustahoista päiväkotiin toimineen hyvin. Heillä oli ollut yhteistyötä kaikkien kuntoutustahojen kanssa ja myös palavereja, joissa kaikki osapuolet olivat olleet paikalla. Heillä oli myös pääasiassa ollut oikea ja ajantasainen kuva kuntoutusta saavien maahanmuuttajataustaisten lasten kokonaistilanteesta.

Neljällä haastateltavalla oli hyvin vaihtelevia kokemuksia päiväkodin ja eri kuntoutustahojen välisestä yhteistyöstä. Joissakin tilanteissa yhteistyö oli sujunut kohtalaisesti ja päiväkoti oli ollut tietoinen lapsen saamista terapioista ja osittain myös niiden sisällöstä. Usein yhteistyö oli kuitenkin jäänyt hyvin pintapuoliseksi, eivätkä lastentarhanopettajat olleet aina saaneet riittävästi tietoa, jotta heille olisi voinut muodostua oikeanlainen kuva lapsen kokonaistilanteesta. Haastateltavat mainitsivat yhteistyön rajoittuneen muutaman kerran vuodessa pidettäviin palavereihin. Joidenkin lasten kohdalla yhteistyötä ei ollut ollenkaan. Tällöin ainoa tietolähde oli ollut lasten terapeuteilta saadut loppulausunnot ja niihin kirjatut vinkit lastentarhanopettajille. Syyksi vähäiselle yhteistyölle arveltiin muun muassa sitä, että vanhemmat eivät olleet aina halunneet kertoa lapsen terapioista päiväkodille ja olivat mahdollisesti kieltäneet terapeutteja puhumasta lapsensa tilanteesta lastentarhanopettajien kanssa.

Loput kaksi lastentarhanopettajaa, olivat kokeneet yhteistyön eri kuntoutustahojen ja päiväkodin välillä erittäin riittämättömäksi. He saattoivat olla lapsen kuntoutuksista ja jopa heidän saamistaan diagnooseista täysin tietämättömiä. Jos tietoa oli saanut, oli se usein ollut irrallista ja hajanaista. Haastateltavat totesivat, että tietämättömyys lapsen kokonaistilanteesta esti heitä tukemasta lapsen kielellistä ja muuta kehitystä tarvittavalla tavalla.

6.3.4 Monitoimijaista yhteistyötä koskevat toiveet ja kehitysehdotukset

Kaikki haastateltavat painottivat monitoimijaisen yhteistyön toimivuuden tärkeyttä maahanmuuttajataustaisten lasten kehityksen tukemisessa. Lisää yhteistyötä ja tiedonkulkua kaikkien eri kuntoutustahojen ja päiväkodin välillä toivoivat lähes kaikki haastateltavat. Pääasiassa toivottiin yhteispalavereja, joihin kaikki terapiatahot ja vanhemmat osallistuisivat. Eri terapiatahoilta toivottiin muun muassa avoimuutta ja läpinäkyvyyttä sekä sitä, että päiväkoteja informoitaisiin terapioiden sisällöistä. Myös tavoitteista tiedottamisesta ja niiden asettelusta yhteistyössä esitettiin toiveita.

”Sellaista olisi hyvä olla, että kaikki olis yhtä aikaa pohtimassa sitä lapsen tilannetta. Et jokainen katsoo sitä hirveen omalta kantilta ja jotenkin olis tärkeää, et ainakin siinä alussa ja lopussa keskusteltais yhdessä.” (Haastateltava A)

”Tiedonkulkua pitäisi lisätä. Et varmistuis, että on tiedossa mitä ja miksi tehdään. Ja yhteiset tavoitteet.” (Haastateltava G)

Myös terapiaresursseista kertomista toivottiin, sekä selkeämpää ohjauksellista keskustelua siitä, mikä päiväkodin rooli osana terapiaprosessia voisi olla. Yksi haastateltavista esitti edellä mainittuun liittyen ehdotuksen, jonka mukaan puheterapeutti voisi kauden alussa tehdä päiväkotiin vierailun, jonka puitteissa keskusteltaisiin puheterapiaresursseista, puheterapeutin työstä sekä yhteistyöstä päiväkotien kanssa. Vierailut auttaisivat usein tiuhaan vaihtuvaa päivähoitohenkilökuntaa hahmottamaan paremmin puheterapiapalveluita sekä tiedostamaan päiväkodin mahdollisuudet auttaa kielellisistä haasteista kärsivää lasta. Lisäksi vierailut toimisivat hyvänä alustana hedelmällisen yhteistyön aloittamiselle.

Terapiatahoilta toivottiin myös sitä, että terapioiden otettaisiin paremmin huomioon lapsen kokonaistilanne. Siinä auttaisivat lastentarhanopettajien mukaan yhteispalaverit sekä se, että terapeutit joskus jalkautuisivat lasten arkeen ja siten näkisivät heidän todellisen toimintakykynsä luonnollisessa ympäristössä. Kokonaistilanteen huomioon ottamista toivottiin myös terapioiden ensisijaisuuden arvioinnissa, jotta lapsi voisi saada sitä tai niitä terapioiden, joita hän eniten tarvitsisi. Jotkut haastateltavista esittivät, että edellä mainitussa arvioinnissa olisi hyvä käyttää nykyistä enemmän apuna lastentarhanopetta-

jien näkemyksiä. Puheterapeutin mainittiin kuitenkin pääasiassa ottaneen huomioon lasten kokonaistilanteen haasteineen ja vahvuuksineen. Jotkut haastateltavat kuitenkin arvelivat, että myös puheterapeutti oli toisinaan huonon tiedonkulun takia tietämätön lapsen kokonaistilanteesta, minkä arveltiin vaikuttavan heikentävästi puheterapian tarkoituksenmukaiseen suunnitteluun.

Vanhempien osallistumista myös päiväkodissa tehtäville puheterapeuttien ohjauskäynneille toivottiin, sillä sen arveltiin auttavan vanhempia ymmärtämään lapsensa tilanne ja siten helpottavan yhteistyötä heidän kanssaan. Vanhempien läsnäolo pelkästään vasuttai muissa yhteiskeskusteluissa koettiin riittämättömäksi, sillä lapset eivät osallistuneet niihin, eikä heitä siten voitu havainnoida yhteisesti. Näin myös yhteisen kuvan luominen lapsesta ja hänen kokonaistilanteensa ymmärtäminen vaikeutui. Puheterapeutin kanssa tehtävältä yhteistyöltä haastateltavat toivoivat erityisesti tiiviimpää yhteistyötä, vuoropuhelun lisäämistä sekä kasvokkain tapahtuvia tapaamisia päiväkotiarjessa.

7. POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen avulla selvitettiin lastentarhanopettajien näkemyksiä heidän Espoon kaupungin puheterapeuteilta saamastaan maahanmuuttajataustaisia lapsia koskevasta puheterapeuttisesta ohjauksesta ja siihen liittyvästä materiaalista. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös, millaisia ehdotuksia varhaiskasvattajilla on maahanmuuttajataustaisia lapsia koskevan puheterapeuttisen ohjauksen ja materiaalin kehittämiseksi. Lisäksi tässä työssä selvitettiin, millaiseksi lastentarhanopettajat kokevat yhteistyön puheterapeutin, maahanmuuttajataustaisten lasten vanhempien sekä muiden kuntoutustahojen kanssa.

7.1.1 Puheterapeuttinen ohjaus

Ohjauksen saatavuudesta oli seitsemässä eri Espoon kaupungin päiväkodissa työskentelevällä yhdeksällä haastatellulla lastentarhanopettajalla hyvin toisistaan poikkeavia kokemuksia. Kaikki tutkittavat eivät olleet haastatteluhetkellä työskentelemässään ryh-

mässä saaneet ollenkaan ohjausta puheterapeutilta. Heillä oli kuitenkin kokemusta puheterapeuttisesta ohjauksesta aikaisemmissa ryhmissä työskennellessään, joten aihe ei ollut heillekään vieras. Puheterapeuttisen kuntoutuksen viitekehyksenä käytettävän Maailman terveysjärjestön luoman ICF-mallin mukaan lapsen toimintakykyä tarkasteltaessa tulisi erityistä huomiota kiinnittää hänen yksilöllisten ominaisuuksiensa ja terveydentilansa lisäksi siihen ympäristöön, jossa hän kasvaa ja kehittyy (McLeod & Bleile, 2004). Lapsen toimintakykyä tulisikin aina arvioida suhteessa niihin ympäristöihin, joissa lapsi arjessaan viestii. Myös ekologinen teoria (Brofenbrenner, 1979) korostaa ympäristön vaikutusta lapsen kehitykselle ja teoriaan pohjautuvan nykyisen kuntoutus- ja kasvatuskäsityksen mukaan lapselle keskeisten kommunikaatioympäristöjen mukaan ottaminen kuntoutukseen on välttämätöntä. Nykykäsityksen mukaan lapsen arjen kommunikaatioympäristöihin kuuluvien ihmisten ohjauksen tulisikin olla keskeisessä asemassa puheterapiakuntoutuksessa (Ciccone, Hennessey & Stokes, 2011; Juntunen, 2016; Sellman & Tykkyläinen, 2018).

Ohjauksen avulla puheterapiaa saavan lapsen lähi-ihmiset saadaan ymmärtämään puheterapiassa tarvittavien toimien merkitys ja osallistumaan niiden toteutukseen ja siten auttamaan puheterapiatavoitteiden saavuttamisessa (Ciccone, Hennessey & Stokes, 2011; Juntunen, 2016). Lähi-ihmisten avulla puheterapian tavoitteena olevien taitojen harjoittelu myös siirtyy arjen kommunikaatiotilanteisiin, jolloin taitojen oppiminen tehostuu merkittävästi (Wright, 2012). Ohjaus on edellytyksenä myös sille, että varhaiskasvatuksessa voidaan noudattaa inkluusiomallia, joka on nykyisin lähtökohtana päiväkodissa toteutettaville kuntoutukselle ja muille tukitoimille (Mogharreban & Bruns, 2009; OPH, 2016; Viitala, 2018). Tässä tutkimuksessa mukana oli päiväkotiryhmiä, jotka eivät olleet pystyneet tehokkaasti toimimaan puheterapian tukena tai osana sitä puutteellisesta ohjauksesta johtuen. Näin ollen myöskään inkluusiomallin mukaista varhaiskasvatusta ei ainakaan puheterapian osalta ollut voitu toteuttaa.

Suomessa vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta tarvitsevat lapset saavat usein Kelan (Kansaneläkelaitos) tarjoamaa puheterapiaa, johon kuuluu kiinteänä osana lapsen lähipiirin ja päiväkodin henkilökunnan ohjaus (Kela, 2019). Tässä tutkimuksessa osallisena olevilla lapsilla ei kuitenkaan ainakaan haastatteluhetkellä ollut vielä päätöstä erikoissairaanhoidosta, vaan he kuuluivat perusterveydenhuollon asiakaskuntaan. Näin ollen he eivät olleet myöskään Kelan puheterapia-asiakkaita, mikä on saattanut vaikuttaa sii-

hen, että ohjausta päiväkotiin ei ollut aina tarjottu. Toisaalta eräs haastateltava esitti epäilyn, että hänen ryhmässään ohjauksen vähäisyys saattoi johtua siitä, että hän työskenteli erityisryhmässä, jossa on valmiiksi enemmän tietämystä lapsen kehityksellisistä haasteista ja niiden tukemisesta. Erityisryhmissäkin kuitenkin kaivattaisiin tämän tutkimuksen tulosten perusteella puheterapeuttista ohjausta, sillä vaikka siellä on kykyjä ja mahdollisuuksia tukea lapsen kielellistä kehitystä yleisin keinoin, ei henkilökunnan tietämys useinkaan riitä räätälöimään keinoja kunkin lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Ohjauksen vaihtelevuus nousi voimakkaasti esille haastatteluaineistosta. Eroja oli ollut niin ohjauksen määrässä kuin niissä tavoissa, joilla ohjausta oli annettu. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös Riekin (2009) puheterapian toteuttamista päiväkodissa käsittelevässä pro gradu -työssä. Sekä tässä että Riekin tutkimuksessa ilmeni myös, että ohjauksen saatavuus ja tavat, jolla sitä annettiin, oli paljolti puheterapeutin persoonasta ja toimintatavoista riippuvaa. Puheterapeutin toimintatapojen eroavaisuudet mainittiin monessa haastattelussa ja useassa eri yhteydessä. Näin ollen voidaan ajatella, että palvelujen tarjoajilla ei ole olemassa linjausta siitä, miten päiväkotiin annettavaa puheterapeuttista ohjausta tulisi toteuttaa.

Lastentarhanopettajille esitettyjen ohjausta koskevien kysymysten vastauksissa eniten esille noussut asia oli ”jalkautuminen” päiväkotiarkeen sekä siihen liittyvä havainnointi. Puheterapeutin tekemiin päiväkotikäynteihin liittyvä havainnointi ja sen yhteydessä tapahtunut keskustelu lastentarhanopettajien kanssa oli koettu erittäin hyväksi ohjaustilanteeksi. Lasten havainnoinnin arkisissa tilanteissa tiedetään myös tutkimuskirjallisuuden perusteella olevan tärkeä osa puheterapiaprosessia (Paul & Roth, 2011). Sen avulla lapsen todellisista taidoista saadaan yleensä parempi kuva kuin kahden kesken terapiatilanteessa (Koivunen & Lehtinen, 2015; Paul & Roth, 2011; Pullen & Hulme, 2012). Lisäksi havainnointi auttaa muun muassa yhteisen kuvan luomisessa lapsesta, mikä ilmeni myös tämän työn haastatteluaineistosta. Havainnoinnin ohessa käytävien keskustelujen lisäksi tutkittavat korostivat muutenkin yhteisen kasvokkain käydyn vuoropuhelun merkitystä ohjauksessa. Ammattilaisten kesken käytävää aitoa, vastavuoroista dialogia pidetäänkin yhtenä peruselementtinä tuloksellisessa kuntoutuksessa (Isoherranen, 2005). Dialogin lisäksi haastatteluissa nousi esille puheterapeuteilta saadun palautteen merkityksellisyys. Jotkut haastateltavista lastentarhanopettajista mainitsivat saaneensa ha-

vainnoinnin yhteydessä suoraa palautetta toiminnastaan. Sitä pidettiin erittäin hyvänä asiana, sillä sen kerrottiin olevan tärkeää omien toimintatapojen tarkastelun kannalta. Myös muun muassa Hall (2005) on todennut palautteen antamisen päiväkotiin olevan tärkeää tuloksellisessa lastentarhanopettajien ja puheterapeuttien välisessä yhteistyössä.

Jotkut lastentarhanopettajista mainitsivat puheterapeuttien ohjauksen tapahtuneen lapsen henkilökohtaiseen varhaiskasvatussuunnitelmaan liittyvien keskustelujen (vasu-keskustelut) yhteydessä. Vasu-keskustelujen tulisi toimia varhaiskasvattajien, vanhempien ja kuntouttajien välisen yhteistyön perustana, jossa lapsen toimintakyvystä luodaan yhteinen kuva ja suunnitellaan yhdessä toimenpiteitä hänen tukemisekseen (Pihlaja & Viitala, 2018). Osa haastateltavista kuitenkin kertoi, että keskustelut olivat sisältäneet puheterapeutin osalta lähinnä toteamuksia lapsen kielenkehityksen tasosta. Nämä haastateltavat kokivatkin, etteivät he olleet saaneet vasu-keskusteluissa todellista ohjausta. Näin ollen vasu-keskusteluja ei ollut aina hyödynnetty siten kuin olisi ollut tarkoituksenmukaista.

Tavoitteiden asettaminen on keskeinen osa puheterapiaprosessia, sillä ne määräävät terapian suunnan ja niiden mukaan valitaan myös terapiassa käytettävät toimintatavat (Chrystal & Varley, 1998). Tässä tutkimuksessa mukana olevista lastentarhanopettajista vain pieni osa kertoi tehneensä puheterapeutin kanssa yhteistyötä tavoitteiden asettelussa. Osa oli ollut jopa täysin tietämättömiä lapsen puheterapiatavoitteista. Tavoitteiden asettamisen yhteistyössä lähi-ihmisten kanssa olisi kuitenkin tärkeää kuntoutuksen onnistumisen kannalta, sillä se muun muassa auttaa lähipiiriä sitoutumaan lapsen kuntoutukseen (Øien & Østensjø, 2009). Myös haastateltavat tiedostivat tämän ja toivoivat, että tulevaisuudessa tavoitteiden asettelussa käytettäisiin nykyistä enemmän apuna myös heidän näkemyksiään.

7.1.2 Puheterapeutilta saatu materiaali

Puheterapeuttinen ohjaus oli suurimmaksi osaksi liittynyt materiaaliin ja sen käyttöön. Materiaali on yleensä keskeisessä osassa puheterapiaprosessin kuntoutusvaihetta (Sellman & Tykkyläinen, 2018), joten on luonnollista, että se korostui myös lastentarhanopettajien ohjauksessa. Puheterapian tavoitteena olevien asioiden harjoittelu tapahtuu pitkälti materiaalin avulla (Sellman & Tykkyläinen, 2018). Materiaalin tulee kuitenkin

olla oikeanlaista ja asiakkaalle yksilöllisesti räätälöityä, jotta se motivoisi harjoitteluun ja olisi kuntoutuksen kannalta tehokasta (Günther & Hatvast, 2009; Sellman & Tykkyläinen, 2018). Lisäksi sitä tulisi käyttää kunkin asiakkaan tilanteeseen tarkoitukseenmukaisella tavalla. Puheterapeuttien tulisi myös mallittaa päiväkodissa materiaaliin käyttöä ja muita toimintatapoja (Merikoski, 2010). Mallittamisen tärkeys tuli esille myös tässä tutkimuksessa, jossa sen mainittiin edesauttavan merkittävästi tuen tarjoamiseksi tarvittavien toimintamallien omaksumista.

Osa tähän tutkimukseen osallistuneista lastentarhanopettajista kertoi, että materiaalia oli annettu riittävästi, mutta ohjeistukset materiaalin käyttöön olivat olleet puutteellisia. Erityisryhmässä työskentelevät arvelivat sen johtuvan siitä, että heidän oletettiin tietävän, miten materiaalia tulisi kunkin lapsen kohdalla käyttää. Näin ei kuitenkaan todellisuudessa ollut, vaan myös erityisryhmiin kaivattiin tarkkoja ohjeita materiaalin käytölle, jotta varhaiskasvattajat osaisivat oikealla tavalla ja yksilöllisesti tukea kutakin lasta. Myös muissa tutkimuksissa on todettu lastentarhanopettajien tarvitsevan ammatillista tukea puheterapeutilta, jotta he pystyisivät yksilöllisesti tukemaan puheterapiaa saavan lapsen kielenkehitystä päiväkodissa (Hall, 2004; Riekk, 2009; Ruponen, 2009). Hall (2004) on myös esittänyt liian vähäisen yhteistyön voivan aiheuttaa lastentarhanopettajissa suurta epävarmuutta siinä, toimivatko he oikein kielellisistä pulmista kärsivän lapsen kanssa.

Materiaalin ryhmätilanteisiin soveltuvuus oli haastateltavien keskuudessa koettu materiaalin käytön ohjeistuksen lisäksi tärkeäksi. Asiaa perusteltiin muun muassa sillä, että lastentarhanopettajilla ei ole aikaa ja mahdollisuutta kahdenkeskisiin harjoittelutuokioihin lapsen kanssa. Jotkut haastateltavat totesivat lasten olevan myös motivoituneempia ja oppivan paremmin silloin, kun harjoittelu tapahtuu ryhmässä. Samansuuntaisia tuloksia ryhmässä oppimisen hyödyistä ovat esittäneet myös muun muassa Vandel (2010) sekä Kumpulainen (2010) kollegoineen. Tutkimuskirjallisuudessa päiväkodin ryhmätilanteiden on todettu olevan hyödyllisiä lapsen kehitykselle myös muilla tavoin. Vandel (2010) kollegoineen on todennut päiväkotiryhmässä tapahtuvan laadukkaan varhaiskasvatuksen olevan merkityksellistä muun muassa lasten sosiaalisille, akateemisille ja kognitiivisille taidoille sekä edesauttavan myös vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Lapsen irrottamisen ryhmästä harjoittelutuokioiden ajaksi ajatellaan puolestaan olevan haitaksi

hänen kehitykselleen etenkin, jos niin tapahtuu usein, sillä tällöin lapselta jää kokematta monia tärkeitä ja opettavaisia arjen vuorovaikutustilanteita (Kauppila ym., 2016).

Arvio materiaalin kulttuurisensitiivisyydestä sisältyi yhteen tämän työn tutkimuskysymyksistä. Haastatteluissa kuitenkin ilmeni, että lastentarhanopettajat eivät olleet juurikaan pohtineet materiaalia eri kulttuurien näkökulmasta. Myöskään maahanmuuttajataustaisten lasten vanhemmat eivät olleet antaneet palautetta, jonka mukaan he olisivat kokeneet puheterapiamateriaalin olleen sopimatonta heidän kulttuuriinsa. Osalla haastateltavista oli monen vuoden ajalta runsaasti kokemusta kaupungin puheterapiaa saavista maahanmuuttajataustaisista lapsista. Näin ollen voidaan myös olettaa, että he olisivat jossakin vaiheessa uraansa ajatelleet materiaalin kulttuurisensitiivisyyttä, mikäli se olisi ollut aiheellista. Tutkimuskirjallisuudessa (ks. Hyter & Salas-Provance, 2019) on kuitenkin esitetty, että kulttuurisensitiivinen materiaali voi muun muassa lisätä lapsen ja hänen vanhempiansa motivaatiota harjoitella puheterapian tavoitteena olevia asioita. Hyter & Salas-Provance toteavatkin, että kulttuurisensitiivinen lähestymistapa puheterapiaan voi edesauttaa merkittävästi puheterapiaprosessin tuloksellisuutta.

7.1.3 Puheterapeuttista ohjausta ja materiaalia koskevat toiveet

Kokonaisuudessaan yhteistyö puheterapeuttien kanssa ja siihen olennaisena osana kuuluva ohjaus osoittautuivat haastattelujen perusteella suurimmaksi osaksi riittämättömäksi. Haastateltavat esittivätkin, että yhteistyötä tulisi olla lisää sekä määrän että keston suhteen. Erityisesti toivottiin kasvokkain tapahtuvan yhteistyön lisäämistä, johon sisältyisi puheterapeutin havainnointia, mallittamista, palautteenvaihtoa ja niihin liittyvää aitoa dialogia kielenkehityksestä, puheterapiasta ja sen tavoitteista sekä kehityksen tukemisen toimista. Siten haastateltavat kokivat voivansa tulevaisuudessa paremmin auttaa kielenkehityksessä tukea tarvitsevia maahanmuuttajataustaisia lapsia.

Haastateltavat toivoivat myös lisää aiemmin mainittua ohjausta materiaalin yksilölliseen käyttöön sekä perusteluja käytettävälle toimintatavoille, jotta he voisivat perustella toimintatapoja myös päiväkodin muille työntekijöille ja voisivat sitouttaa heidät paremmin mukaan lapsen tukemiseen. Toiveet ovat linjassa aihetta koskevan tutkimuksen kanssa, jossa korostetaan tiedon jakamisen tärkeyttä toimivassa puheterapeuttien ja lastentarhanopettajien välisessä yhteistyössä (ks. esim. Hall, 2005; Päivilä, 2013). Hallin ja Päi-

vilän mukaan tiedon jakaminen muun muassa lisää kummankin osapuolen ymmärrystä lapsen kyvyistä ja lastentarhanopettajien tietämystä lapsen kielellisistä pulmista ja niiden tukemisesta ja helpottaa heidän sitoutumistaan kuntoutukseen. Erityisen hyödyllistä tiedon jakaminen on silloin, kun se tapahtuu kasvokkain käydyn dialogin yhteydessä (Hall, 2005).

7.1.4 Monitoimijaisen yhteistyön toimivuus

Kehityksessään pulmia kohtaavan lapsen tuen arvioinnin, suunnittelun ja antamisen tulisi nykyisen perustua monitoimijaiseen yhteistyöhön (Heinämäki, 2004, s. 64; Viitala, 2018). Tässä tutkimuksessa osallisina olevilla puheterapiaa saavilla maahanmuuttajataustaisilla lapsilla monitoimijaisuus tarkoitti useimmiten lastentarhanopettajan, vanhempien ja puheterapeutin välistä yhteistyötä. Lisäksi joukossa oli lapsia, joilla oli puheterapian lisäksi muitakin kuntoutustahoja, kuten toimintaterapiaa tai psykoterapiaa. Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö oli tutkittavien mukaan vaihdellut hyvin paljon perheestä riippuen. Lastentarhanopettajat mainitsivat muun muassa yhteisen kielen puutteen vaikuttaneen yhteistyön sujuvuuteen ja helppouteen. Yhteisen kielen puuttuminen onkin usein merkittävä haasteita tuova tekijä vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä sekä päiväkodin että puheterapian näkökulmasta (Grandpierre ym., 2018). Grandpierre kollegoineen on todennut sen vaikuttavan muun muassa yhteneväisen kuvan luomiseen lapsen kehityksen tasosta sekä hidastavan merkittävästi lapsen tarvitsemien tukitoimien aloittamista.

Yhteistyö oli haastateltavien mukaan vaikeutunut usein myös kulttuurisista syistä johtuen. Maahanmuuttajataustaisten lasten vanhemmat saattoivat esimerkiksi tulla kulttuurista, jossa lapsen kehityshaasteisiin tai kehityksen poikkeavuuksiin suhtaudutaan häpeillen ja peittelevästi. Vanhemmilla mainittiin myös usein olevan heikosti ymmärrystä lapsen kehityksestä ja siihen vaikuttavista seikoista sekä joskus negatiivisia käsityksiä viranomaisista, jolloin he saattoivat puheterapeutin läsnä ollessa kieltää lapsensa haasteet. Lisäksi lapsen taitoihin liittyvät odotukset olivat haastateltavien mukaan osittain kulttuurisidonnaisia. Tutkimuskirjallisuudessa on kuvattu tässä työssä esille tulleiden kulttuuristen tekijöiden vaikuttavan yhteistyön sujumiseen vanhempien kanssa. Esimerkiksi Paul ja Roth (2011) ovat esittäneet kulttuuristen tekijöiden vaikuttavan muun muassa siihen, hyväksyvätkö vanhemmat lapsensa kehityksessä olevan pulmia tai suostu-

vatko he kehityksen tukemiseen tarvittaviin toimiin. Grandpierre (2018) kollegoineen on puolestaan todennut vanhempien ja terapeutin erilaisen suhtautumisen kehityshaasteisiin voivan vaikuttaa merkittävästi yhteistyön sujumiseen ja kuntoutuksen onnistumiseen, sillä erilaisista näkemyksistä johtuen yhteistyöllä voi olla vaikea saavuttaa jaettavaa ymmärrystä esimerkiksi tarvittavien tukitoimien tarkoituksenmukaisuudesta.

Nykyisen ajattelutavan mukaan varhaiskasvatuksen tulisi perustua perhelähtöiseen malliin (Rantala & Uotinen, 2018), jossa kasvatus toteutuu yhteistyönä vanhempien kanssa siten, että päiväkodin roolina on tukea vanhempia heidän kasvatustyössään (Dunst ym., 1991). Näin tulisi olla maahanmuuttajataustaistenkin lasten kohdalla huolimatta siitä, että kielelliset ja kulttuuriset tekijät tuovat yhteistyöhön ylimääräisiä haasteita. Tähän tutkimukseen osallistuneiden lastentarhanopettajien mukaan yhteistyö vanhempien kanssa oli yleensä sujunut lopulta hyvin ja vanhemmat oli saatu osallistumaan lapsen kielenkehityksen tukemiseen liittyviin toimiin. Se oli vaatinut kuitenkin hienotunteisuutta, verkkaista etenemistä ja yhteisiä palavereja, joissa käydyn aidon dialogin avulla yhteisymmärrys lapsen kehityksen tasosta oli ollut mahdollista saavuttaa. Edellä mainitut piirteet mukailevat niitä, jotka myös aiheita käsittelevässä kirjallisuudessa on kuvattu keskeisiksi päiväkodin ja vanhempien välisessä työskentelyssä. Dunst (1991) kollegoineen mainitsee muun muassa avoimuuden ja tasavertaisen tiedonjaon merkityksellisyyden yhteistyölle. Erityisesti maahanmuuttajataustaisten lasten vanhempien kohdalla keskeisiksi tekijöiksi hyvän yhteistyösuhteen saavuttamiselle on mainittu lisäksi päiväkodin henkilökunnan perhettä kohtaan näyttämä arvostava asenne, ajan antaminen sekä toisen osapuolen aito kuunteleminen (Halme & Vataja, 2011).

Muiden kuntoutustahojen kuin puheterapeutin kanssa tehtävä, maahanmuuttajataustaisia lapsia koskeva yhteistyö oli haastateltavien kokemuksen mukaan ollut usein vaikeaa. Onnistuneessa monitoimijaisessa yhteistyössä tiedon jakaminen ja vastaanottaminen on keskeisessä asemassa (D'Amour ym., 2005; Hartas, 2004). Toimiva tiedonkulku on edellytys esimerkiksi sille, että lapsesta voidaan luoda yhteinen kuva ja siten asettaa myös yhteiset tavoitteet lapsen tukemiselle ja suunnitella ja toteuttaa toimenpiteet niihin pääsemiseksi. Savinainen-Makkonen ja Kunnari (2004) mainitsevat lisäksi toimivan tiedonkulun auttavan kaikkia osapuolia sitoutumaan lapsen tukemiseen. Tässä tutkimuksessa mukana olevien lastentarhanopettajien mukaan juuri tiedonjakamisessa oli

usein epäonnistuttu, minkä mainittiin olevan syynä tuloksellisessa monitoimijaisessa yhteistyössä epäonnistumiselle ja siten lapsen tarkoituksenmukaiselle tukemiselle.

Haastateltavat mainitsivat, että tiedonkulku oli ollut puutteellista muun muassa siten, että heille ei ollut kerrottu kuntoutusten sisällöistä ja tavoitteista. Joskus oli ollut jopa niin, että lastentarhanopettajat eivät olleet tienneet lapsen edes saavan terapiaa. Samankaltaisia tuloksia on raportoinut myös Hoppari (2014), jonka monitoimijaista yhteistyötä päiväkodissa kartoittavassa tutkimuksessa päiväkodin työntekijät kokivat usein olevansa ainoastaan tiedon antajia sen sijaan, että tiedon jakaminen olisi ollut vastavuoroista. Tähän tutkimukseen osallistujat ajattelivat vähäisen tiedonkulun johtuneen usein siitä, että maahanmuuttajataustaisten lasten vanhemmat eivät halunneet kuntoutustahojen antavan varhaiskasvattajille lasta koskevia tietoja. Vaikka haastattelujen yhteydessä ei tietojen vaihdon kohdalla mainittu kulttuurisia tekijöitä, on se aikaisempien vastausten sisällöt huomioiden ollut varmasti osatekijänä puutteelliselle tiedonkululle.

Kokonaiskehityksen tukemisen tulisi olla keskiössä monitoimijaisessa yhteistyössä, sillä sen on todettu olevan lapsen kehityksen kannalta yksittäisiä ja erillisiä yksilöterapioiden tehokkaampaa (Hartas, 2004). Tämän tutkimuksen haastateltavat mainitsivat maahanmuuttajataustaisten lasten kokonaiskehityksen tukemisen olleen usein riittämätöntä. Syyksi he kertoivat sen, että tiedonkulun vähäisyyden takia ajantasainen kokonaiskäsitys lapsesta oli jäänyt puutteelliseksi. Lastentarhanopettajat toivoivatkin, että jatkossa tiedonkulkua lisättäisiin. Erityisesti toivottiin riittävän usein toteutuvia yhteispalavereja, jossa kaikki toimijat olisivat koolla, ja jossa käytäisiin dialogia lapsen tilanteesta ja hänen kehityksensä tukemiseen tarvittavista toimista. Yhteistapaamisten on myös muun muassa Hartasin (2004) ja Hallin (2005) tutkimuksen perusteella todettu olevan keskeisiä riittävän tietojen vaihdon kannalta monitoimijaisessa yhteistyössä. Hartas (2004) on lisäksi esittänyt, että yhteiset tapaamiset eri toimijoiden kesken auttavat ymmärtämään paremmin toisten toimijoiden tehtäväkenttää ja myös parantavat kaikkien toimijoiden sitoutumista lapsen kehityksen tukemiseen.

7.2 Menetelmän pohdinta

Tämä pro gradu -työ toteutettiin laadullista lähestymistapaa käyttäen, jolloin tilastollisten yleistysten sijaan oleellista on saada esille tutkittavien näkökulma tarkasteltavaan aiheeseen (Eskola & Suoranta, 1998, s. 15–18; Hirsijärvi & Hurme, 2000, s. 28). Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui kasvokkain tapahtuva haastattelu, sillä aiempaa tutkimusta aiheesta ei ollut saatavilla ja tärkeää oli nimenomaan saada selville mahdollisimman laajasti tutkittavien havaintoja, käsityksiä ja kokemuksia ilmiöstä (Hirsijärvi & Hurme, 2000, s. 34–35). Suora haastattelutilanne myös edesauttoi haastattelun ohjaamista siten, että tutkittavilta pystyttiin tarpeen vaatiessa varmistamaan, olivatko he ymmärtäneet kysymyksen tarkoitettulla tavalla. Myös tarkentavien kysymysten tekeminen oli helpompaa, kun haastattelija ja haastateltava keskustelivat kasvokkain. Edellä mainittujen seikkojen avulla haastatteluissa pyrittiin varmistamaan, että vastauksiin jäisi mahdollisimman vähän tulkinnanvaraisuutta. Siitä huolimatta joissakin kohdin vastauksia jouduttiin tulkitsemaan analyysia tehtäessä. Osittain se johtui kokemattomuudesta toimia haastattelijana, mikä näkyi muun muassa siinä, että keskittyminen haastattelun tekniseen suorittamiseen esti vastauksen sisällön reaaliaikaisen hahmottamisen ja tulkinnan. Kokemattomuuden takia myöskään tarkentavia kysymyksiä ei aina tehty tilanteissa, joissa ne olisivat olleet tarpeellisia.

Haastattelumuotona käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Tutkimuskirjallisuudessa on hieman toisistaan poikkeavia näkemyksiä siitä, mitä kyseisellä haastattelumuodolla tarkoitetaan (ks. esim. Eskola & Suoranta, 1998, s. 86; Tuomi & Sarajärvi, 2002, s. 77). Tässä työssä puolistrukturoitu teemahaastattelu tarkoitti haastattelua, joka perustui ennalta määriteltujen teemojen perusteella laadittuihin avoimiin kysymyksiin. Kysymykset ja niiden järjestys toistuivat lähes samanlaisina kaikissa haastatteluissa. Tarkasti muotoiltujen kysymysten avulla haastattelutilanteet pystyttiin pitämään neutraaleina, sillä ne estivät tilannetta luisumasta liiaksi keskustelunomaiseksi. Siten myös tutkijan oma näkökulma aiheesta pystyttiin luontevasti jättämään tilanteessa taka-alalle ja sen sijaan tutkittavien näkökulma nousi esille, minkä tulisikin olla teemahaastattelussa keskeistä (Hirsijärvi & Hurme, 2000, s. 48).

Haastateltavat saivat vastata kysymyksiin avoimesti ja täysin vapaamuotoisesti. Siten tutkittavilta voitiin saada mahdollisimman paljon tietoa aiheesta. Samalla pystyttiin myös varmistamaan tutkittavien oman äänen kuuluminen vastauksissa. Kunkin haastateltavan oman äänen kuuluminen pyrittiin turvaamaan myös tulosten raportoinnin yhteydessä käyttämällä aineistosta irrotettuja suoria lainauksia. Lainaukset olivat sanasta sanaan aineistosta kopioituja, mutta niidenkin kohdalla voidaan pohtia kysymystä tulkinnanvaraisuudesta. Laadulliseen tutkimukseen liittyvä haastattelu on aina vuorovaikutustapahtuma, jonka lopputulema riippuu kummastakin osapuolesta (Hirsijärvi & Hurme, 2000, s. 189). Myöskään tuloksen tulkinnasta ei voida muodostaa yhtä totuutta. Toisaalta on varmasti usein niin, että tutkija tulkitsee haastateltavan vastauksen ”oikein”, mutta tutkimusraportin lukija ajattelee tuloksista toisin kuin haastateltava oli tarkoittanut. Tällainen väärin tulkinta voisi johtua muun muassa siitä, että lukija ei ole ollut mukana haastattelutilanteessa, eikä myöskään nähnyt yhden tutkittavan haastattelua kokonaisuudessaan, vaan ainoastaan yksittäisiä ja irrallisia aineistosta poimittuja kommentteja. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa erilaiset tulkinnat tuloksista ovat aina läsnä (Tuomi & Sarajärvi, 2002, s. 131–133), joten tutkittavan äänen kuuluminen aina siten kuin hän on sen tarkoittanut, lienee mahdoton oletus.

Tähän tutkimukseen osallistui yhdeksän lastentarhanopettajaa, mikä vastasi tavoiteltua 8–10 osallistujan joukkoa. Tyypillinen osallistujien määrä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on 15 henkilöä (Hirsijärvi & Hurme, 2000, s. 58). Sitä suuremmalla määrällä aineiston syvälinen analysointi voi olla kohtuuttoman työlästä, kun taas liian pienestä määrästä haastatteluja yleistysten tekeminen aineistosta on mahdotonta. Näin ollen yhdeksää voitaneen pitää sopivana haastateltavien määränä. Kaikki osallistujat eivät kuitenkaan olleet saaneet puheterapeutilta ohjausta tai materiaalia. Niitä koskevia vastauksia saatiin todellisuudessa ainoastaan seitsemältä lastentarhanopettajalta, mikä voi tulosten yleistettävyyden kannalta olla liian pieni määrä.

Haastattelua menetelmänä käytettyyn laadulliseen tutkimukseen liittyy aina seikkoja, jotka voidaan nähdä heikentävinä tekijöinä tutkimustulosten luotettavuutta arvioitaessa. Näitä ovat edellä mainitun tulkintakysymyksen lisäksi muun muassa tutkijan puolueettomuus ja riippumattomuus aineistoa hankittaessa ja sitä tulkittaessa (Tuomi & Sarajärvi, 2002, s. 132–133). Tuomi ja Sarajärvi toteavat, että esimerkiksi tutkijan aiemmat kokemukset ja tiedot sekä tutkijaan liittyvät yksilölliset tekijät vaikuttavat aina jossain

määrin tutkimuksen tekemiseen ja tulosten tulkintaan ja siten myös tutkimuksen luotettavuuteen. Tämän tutkimuksen laatijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta niistä aiheista, joita haastatteluissa kartoitettiin. Näin ollen myöskään ennakko-oletuksia ja valmiita mielipiteitä ei ollut, minkä voidaan ajatella olevan hyväksi tulosten luotettavuuden kannalta.

Tämän tutkimuksen tulosten raportoinnin yhteydessä käytettiin haastatteluista suoria lainauksia. Niiden määrä kuitenkin vaihtelee haastattelusta riippuen. Joidenkin osallistujien kohdalla kaikkia kysymyksiä ei käyty läpi ohjauksen tai materiaalin saannin puutteista johtuen. Siten myös haastatteluaineistoa saatiin heiltä vähemmän. Näin ollen kunkin osallistujan ääni ei nouse tutkimuksen tuloksissa tasavertaisesti esiin, mitä voitaneen pitää tutkimuksen tulosten luotettavuutta heikentävänä tekijänä. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tulosten raportoinnin tarkkuus ja tulosten analyysimenetelmä (Tuomi & Sarajärvi, 2002, s. 138). Tässä työssä käytettiin aineistolähtöistä analyysimuotoa ja aineisto jäsenneltiin teemoittelua apuna käyttäen. Aineistolähtöisyys ja huolellisesti tehty teemoittelu edellyttivät hyvin tarkkaa ja aikaa vievää aineistoon tutustumista, mitä voitaneen puolestaan pitää tutkimuksen luotettavuutta lisäävinä tekijöinä.

Analyysia tehdessä esiin nousi tekijöitä, joilla voi olla vaikutusta tulosten luotettavuuteen. Näitä ovat esimerkiksi haastateltavan joukon heterogeenisuus työkokemuksen ja koulutustaustan suhteen. Heterogeenisyyden takia vastaukset eivät ehkä olleet keskenään täysin vertailukelpoisia huolimatta siitä, että kaikki haastateltavat olivat ammatiltaan lastentarhanopettajia. Toisaalta vertailtavuutta edesauttoi se, että tutkittavat vastasivat kysymyksiin pääosin sen ryhmän osalta, jossa he olivat haastatteluhetkellä töissä. Siten aineistoon ei tullut muutamaa yksittäistä huomautusta lukuun ottamatta mukaan kokemuksia koko uran ajalta.

7.3 Ehdotuksia ohjauksen ja yhteistyön kehittämiseksi

Päiväkoti on keskeisessä asemassa maahanmuuttajataustaisten lasten suomen kielen ja kulttuurin oppimisessa ja siten yhteiskuntaan integroitumisessa (Kivijärvi, 2017, Päivärinta, 2001). Päiväkodissa lapsi saa myös harjoitella taitojaan vuorovaikutuksessa muiden saman ikäisten lasten kanssa, mikä on hyödyllistä hänen kokonaiskehityksensä kannalta (Adenius-Jokivuori, Eronen & Laakso, 2014). Päiväkoti voi olla myös merkittävässä roolissa osana maahanmuuttajataustaisten lasten puheterapiaprosessia, sillä maahanmuuttajataustaisten lasten vanhemmat eivät aina pysty tukemaan lapsensa kielenkehitystä siten, että se edesauttaisi puheterapiaprosessille asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Syynä siihen ovat usein muun muassa kulttuuriset, sekä muut lapsen vanhempien taustoihin liittyvät tekijät (ks. luku 2.4). Päiväkodissa sen sijaan on lapsen kehitykseen erikoistunutta ammattitaitoista henkilökuntaa, joka pystyy tarjoamaan tukeaan sitä tarvitsevalle lapselle. Varhaiskasvattajat tarvitsisivat kuitenkin apua puheen- ja kielenkehityksen ammattilaisilta, jotta he osaisivat yksilöllisesti tukea kielellisistä haasteista kärsivää lasta. Puheterapeutin päiväkodille tarjoama ohjaus onkin tärkeää, sillä sen avulla päiväkodin henkilökunta pystyy mahdollisimman hyvin tukemaan maahanmuuttajataustaisten lasten kielenkehitystä ja mahdollisesti myös ennaltaehkäisemään pulmia.

Tässä työssä nousi esille useita seikkoja, jotka Espoon kaupungin olisi hyvä ottaa huomioon maahanmuuttajataustaisille lapsille suunnattuja puheterapia- ja muita kuntoutuspalveluja kehittäessään. Tutkimusaineiston perusteella lastentarhanopettajien kokemukset ja käsitykset puheterapeuttien päiväkotiin tarjoamasta ohjauksesta olivat hyvin vaihtelevia. ICF-mallin (ks. McLeod & Bleile, 2004; Paltamaa & Musikka-Siirtola, 2016) mukaisesti toimittaessa varhaiskasvatuksen henkilökunta tulisi kuitenkin aina ottaa mukaan puheterapiaprosessiin. Siihen liittyen päiväkoteihin tarjottavaan ohjaukseen voisi tehdä tarkempia linjauksia ohjauksen sisällöstä sekä niistä toimintatavoista, joilla ohjausta annetaan. Siten ohjauksesta voitaisiin kehittää yhtenäisempää, jolloin se ei olisi niin riippuvaista puheterapeutin henkilökohtaisista ominaisuuksista ja toimintatavoista. Myös lastentarhanopettajien tiedottaminen linjauksista olisi tärkeää, jotta myös he olisivat paremmin perillä puheterapeutin tehtäväkentästä. Se auttaisi parantamaan yhteistyötä päiväkodin ja puheterapeutin välillä, kun varhaiskasvattajat olisivat nykyistä tietoisempia siitä, mitä puheterapeutilta voi odottaa. Samalla päiväkodin oman roolin hah-

mottaminen osana maahanmuuttajataustaisten lasten puheterapiaprosessia voisi helpottaa.

Jotta puheterapeutit voisivat olla tietoisia lapsen kielellisten taitojen todellisesta tasosta (ks. Pullen & Hulme, 2012), olisi havainnointikäynnejä hyvä tehdä nykyistä enemmän. Ne auttaisivat myös lastentarhanopettajaa ja puheterapeuttia yhteisen käsityksen muodostamisessa lapsesta ja lastentarhanopettajien sitoutumista puheterapiatavoitteiden saavuttamiseen (Øien & Østensjo, 2009). Havainnointikäynnit voisivat myös säästää puheterapiaresursseja, kun mahdollisilta turhilta arviointi- ja muilta terapiakäynneiltä välttyttäisiin. Resursseja voisi säästää myös käytäntö, jossa puheterapeutin asiakkaat jaettaisiin päiväkotiryhmän mukaan tietyille terapeutille siten, että yhdessä ryhmässä olevilla lapsilla olisi yhteinen terapeutti. Se auttaisi havainnointikäyntien järjestämistä sellaisiksi, että yksi käynti koskisi kerralla useampaa lasta.

Tässä tutkimuksessa mukana olevat lastentarhanopettajat eivät olleet ajatelleet puheterapiamateriaalin soveltuvuutta maahanmuuttajataustaisten lasten kulttuuristaan. Tutkimuskirjallisuuden perusteella (ks. Hyter & Salas-Provance, 2019) materiaalin kulttuurisensitiivisyys voi kuitenkin merkittävästi lisätä maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden motivaatiota harjoitella puheterapian tavoitteena olevia asioita. Espoon lasten kuntoutuspalveluissa olisikin hyvä pohtia puheterapiamateriaalin kulttuurisensitiivisyyttä, sillä oikein kohdennettu materiaali voisi tehostaa maahanmuuttajataustaisten lasten puheterapiatavoitteisiin pääsemistä ja siten mahdollisesti vähentää tarvittavien puheterapiakäyntien määrää.

Mahdollisuus inklusiiviseen varhaiskasvatukseen (ks. Mogharreban & Buns, 2009; OPH, 2016; Viitala, 2018) ja kuntouttavan arjen (ks. Kauppila ym., 2016; Sipari, 2008, s. 70–71) toteuttamiseen olisi hyvä huomioida myös puheterapiapalveluissa. Siihen liittyen tavoitteiden asettamista yhteistyössä lastentarhanopettajien kanssa ja perusteluja puheterapian edistämiseksi tarvittaville toimintatavoille tulisi lisätä. Myös lastentarhanopettajille suunnattua materiaalin käytön ohjeistamisen riittävyttä ja räätälöimistä kullekin lapselle sopivaksi tulisi arvioida. Edellä mainittuja asioita tulisi tarjota normaali-ryhmien lisäksi myös erityisryhmiin.

Suunnitelmallista kuntouttavaa arkea voidaan päiväkodissa toteuttaa muun muassa yhteisöllisen puheterapian avulla (Merikoski & Pihlaja, 2018; ks. myös luku 2.3). Tämän tutkimuksen haastattelukysymyksistä yksikään ei sisältänyt mainintaa yhteisöllisestä kuntoutuksesta, eikä asia noussut muutenkaan esille haastatteluaineistosta. Espoossa yhteisöllistä kuntoutusta on kuitenkin harjoitettu jonkin verran, muun muassa Kilon päiväkodissa (Hilden ym., 2001; Takala, 2014). Hyvinkäällä puolestaan on perustettu vuonna 2007 Suomen ensimmäinen puheterapeutin virka, joka on keskittynyt nimenomaan yhteisölliseen toimintatapaan (Merikoski, 2015). Sekä Kilon päiväkodissa että Hyvinkäällä yhteisöllisen terapian toteuttamisesta päiväkodissa ollaan saatu myönteisiä kokemuksia (Takala, 2014).

Espoon kasvava määrä maahanmuuttajataustaisia lapsia ja heidän ylliedustavuutensa puheterapiassa asettaa suuria haasteita palvelun tarjoajalle (ks. luku 1), sillä resurssit ovat rajalliset, eikä terapiaa pystytä useinkaan tarjoamaan heti tarpeen ilmetessä. Yhteisöllisen toimintamuodon lisääminen puheterapiassa voisi onnistuessaan vähentää puheterapian yksilökäyntien tarvetta, sillä sen myötä lastentarhanopettajien tietämys kielellisestä kehityksestä ja sen tukemisesta lisääntyisi (ks. Päivilä, 2013). Samalla lastentarhanopettajat voisivat oppia paremmin erottamaan kielenkehityksessään puheterapeutin tukea tarvitsevat maahanmuuttajataustaiset lapset niistä lapsista, joiden kehityksen tukemiseen riittävät päiväkodin toimet. Näin ollen yhteisöllinen kuntoutus voisi pitkällä tähtäimellä säästää Espoon kaupungin puheterapiaresursseja.

Resursseja voisi säästää lisäksi vanhempien kanssa tehtävän, sekä muun monitoimijaisen yhteistyön lisääminen. Monitoimijaista yhteistyötä, jossa myös vanhemmat olisivat mukana, tulisi kehittää erityisesti tiedonkulun osalta, jotta lastentarhanopettajat olisivat tietoisia lapsen kokonaistilanteesta ja pystyisivät antamaan riittävästi ja oikeanlaista tukea sitä tarvitseville maahanmuuttajataustaisille lapsille (ks. Hartas, 2004; D’Amour ym., 2005; Jones, 2012). Erityisesti tarvittaisiin lisää yhteispalavereja, joissa tiedonkulku olisi avointa ja joissa kaikkien osapuolten näkemykset huomioitaisiin tasapuolisesti. Siten pystyttäisiin parhaiten tekemään tuloksellista monitoimijaista yhteistyötä, jossa keskiössä olisi lapsen kokonaiskehityksen tukeminen. Toimiva tiedonkulku myös auttaisi tuen tarjoajia kohdentamaan terapiapalveluja paremmin siten, että kuhunkin terapiaan ohjautuisi vain kyseessä olevaa terapiamuotoa todella tarvitsevat lapset.

Maahanmuuttajataustaisten lasten vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön olisi tarpeen kiinnittää muutenkin entistä enemmän huomiota. Kuten jotkut haastateltavista toivoivat, voisi vanhempien kutsuminen mukaan päiväkotiin tehtäville ohjauskäynneille olla hyödyllistä. Siten heidät saataisiin paremmin ymmärtämään lapsensa haasteet ja sitoutumaan lapsen kehityksen tukemiseksi tarvittaviin toimiin (ks. Heiskanen, 2018; Savinainen-Makkonen & Kunnari, 2004). Hyödyllisintä olisi, jos vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö alkaisi jo ennen ongelmien ilmaantumista. Sen toteuttaminen ei kuitenkaan voisi olla yksinomaan puheterapeuttien vastuulla, vaan tukea tarvittaisiin paitsi päiväkodeilta myös muilta maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa toimivilta taholta.

LÄHTEET

Adenius-Jokivuori, M. (2004). Kielen ja kommunikaation kehityksen tukeminen. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala (toim.). *Erityiskasvatus varhaislapsuudessa* (s. 194–213). Helsinki: WSOY.

Adenius-Jokivuori, M. Eronen, T. & Laakso, M.-L. (2014). Tuen järjestäminen varhaiskasvatuksessa. Teoksessa T. Siiskonen, T. Aro, T. Ahonen & R. Ketonen (toim.). *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa* (s. 171–186). Juva: Bookwell.

Alijoki, A. (2011). Lapsen tuen tarve kielellisessä kehityksessä ja siihen vastaaminen varhaiskasvatuksen keinoin. Teoksessa M. Nurmilaakso & A-L. Välimäki (toim.). *Lapsi ja kieli. Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa* (s. 77–86). Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos.

Alijoki, A. & Pihlaja, P. (2017). Pedagogiset rakenteet ja ratkaisut lasten erityisen tuen tarpeiden näkökulmasta. Teoksessa E. Hujala & L. Turja (toim.). *Varhaiskasvatuksen käsikirja* (s. 235–248). Jyväskylä: PS-kustannus.

Anderson, C. & van der Gaag, A. (2005). *Speech and language therapy: issues in professional practice*. Lontoo: Whurr Publishers.

Arkkila, E., Smolander, S. & Laasonen, M. (2013). Monikielisyys ja kielellinen erityisvaikeus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 129(2), 200–207.

Autti-Rämö, I. (2008). Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.). *Kuntoutus* (s. 479–487). Helsinki: Duodecim.

Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. (2016). Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 206–225). Helsinki: Duodecim.

Barton, E. E. & Smith, B. J. (2015). Advancing High-Quality Preschool Inclusion: A Discussion and Recommendations for the Field. *Topics in Early Childhood Special Education*, 35(2), 69–78.

Baron, C., Holcombe, M. & van der Stelt, C. (2018). Providing Effective Speech-Language Pathology Group Treatment in the Comprehensive Inpatient Rehabilitation Setting. *Seminars in speech and language*, 39(1), 53–65.

Bedore, L.M., & Peña, E.D. (2008). Assessment of Bilingual Children for Identification of Language Impairment: Current Findings and Implications for Practice. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 11(1), 1–29.

Bornman, J. & Launonen, K. (2006). Monikulttuurinen kompetenssi ja sen vaikutukset puheterapiatyöhön. *Puhe ja kieli*, 25(4), 234–255.

Boyle, J.M., Mc Cartney, E., O'Hare, A. & Forbes, J. (2009). Direct versus indirect and individual versus group modes of language impairment: principal outcomes from a randomized controlled trial and economic evaluation. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(6), 826–846.

Bray, M. (2012). Working with parents. Teoksessa M. Kersner & J. A. Wright (toim.). *Speech and language therapy. The decision-making process when working with children* (s. 63–73). Cornwall: TJ International.

Broekhuizen, M., Mokrova, I., Burchinal, M. & Garrett-Peters, P. (2016). Classroom quality at pre-kindergarten and kindergarten and children's social skills and behavior problems. *Early Childhood Research Quarterly*, 36(3), 212–222.

Bronfenbrenner, U. (1997). Ekologisten järjestelmien teoria. Teoksessa R. Vasta (toim.), *Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä* (s. 221–288). Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Puijo.

Campbell, F. A., Pungello, E. P., Miller-Johnson, S., Burchinal, M. & Ramey, C. T. (2001). The development of cognitive and academic abilities: Growth curves from an early childhood educational experiment. *Developmental Psychology*, 37(2), 231–242.

Charles, C., Gafnv, A. & Whelan, T. (1997). Shared decision making in the medical encounter: What does it mean? (Or it takes two to tango). *Social science and medicine*, 44 (5), 681–692.

Chrishna, B. (1998). What is community-based rehabilitation? A view from experience. *Child: Care, Health and Development*, 25(1), 27–35.

Ciccone, N., Hennessey, N. & Stokes, S. F. (2011). Community-based early intervention for language delay: a preliminary investigation. *International journal of language & communication disorders*, 47(4), 467–470.

Comer, J. P. & Ben-Avie, M. (2010). Promoting Community in Early Childhood Programs: A Comparison of Two Programs. *Early Childhood Education*, 38(29), 87–94.

Crystal, D. & Varley, R. (1998). *Introduction to language pathology*. Lontoo: Whurr Publishers.

D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L. & Beaulieu, M. D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19, 116–131.

DeVore, S., Miolo, G. & Hader, J. (2011). Individualizing Inclusion for Preschool Children Using Collaborative Consultation. *Young Exceptional Children*, 14(4), 31–43.

Diane, P. & Froma P (2011). Guiding Principles and Clinical Applications for Speech-Language Pathology Practice in Early Intervention. *Language, speech and hearing services in schools*, 42(3), 320–330.

- Dickson, K., Marshall, M., Boyle, J., McCartney, E. O'Hare, A. & Forbes, J. (2009). Cost analysis of direct versus indirect and individual versus group modes of manual-based speech-and-language therapy for primary school-age children with primary language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(3), 369–381.
- Dunst, C. J., Johnson, C., Trivette, C. M. & Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices: family-centered or not? *Exceptional children*, 58(2), 115–126.
- Ervast, L. & Leppänen, P.H.T (2010). Kielellisten erityisvaikeuksien kuntoutus ja harjoitteluvaikutusten neurokognitiivinen arviointi. Teoksessa P. Korpilahti, O. Aaltonen & M. Laine (toim.). *Kieli ja aivot: Kommunikaation perusteet, häiriöt ja kuntoutus* (s. 301–308). Turku: Turun yliopisto, Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. (2006). Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (Toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I, metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (s. 24–42). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Flanagan, K. J. & Eecen, K. T. (2018). Core vocabulary therapy for the treatment of inconsistent phonological disorder: Variations in service delivery. *Child Language Teaching and Therapy*, 34(3) 209–219.
- Garvis, S., Kirkby, J., McMahon, K. & Meyer, C. (2016). Collaboration is key: The actual experience of disciplines working together in child care. *Nursing & Health Sciences*, 18(1), 44–51.
- Gidlund, U. (2018). Why teachers find it difficult to include students with EBD in mainstream classes. *International journal of inclusive education*, 22(4), 441–455.
- Glogowska, M. & Campbell, R. (2000). Investigating parental views of involvement in pre-school speech and language therapy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 35(3) 391–405.
- Grandpierre, V., Milloy, V., Sikora, L., Fitzpatrick, E., Thomas, R. & Potter, B. Barriers and facilitators to cultural competence in rehabilitation services: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 18(1).
- Günther, T. & Hautvast, S. (2009). Addition of contingency management to increase home practice in young children with a speech sound disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(3), 345–353.
- Hall, E. (2005). Joined-up working' between early years professionals and speech and language therapists: moving beyond 'normal' roles. *Journal of interprofessional care* 19 (1), 11–21.

Halme, K. (2011). Maahanmuuttajataustaisten lasten kielikasvatus varhaiskasvatuksesta esiopetukseen. Teoksessa M. Nurmilaakso & A-L. Välimäki (toim.). *Lapsi ja kieli. Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa* (s. 86–101). Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Halme, K. & Vataja, A. (2011). *Monikulttuurinen varhaiskasvatus ja esiopetus*. Helsinki: Tammi.

Hartas, D. (2004). Teacher and speech-language therapist collaboration: being equal and achieving a common goal? *Child Language Teaching and Therapy*, 20(1), 33–54.

Hassinen, S. (2005). *Lapsesta kasvaa kaksikielinen*. Helsinki: Finn Lectura.

Heinämäki, L. (2004). *Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa. Erityispäivähoito-lapsen mahdollisuus*. Helsinki: Stakes.

Heiskanen, N. (2018). Tuen prosessit ja lähtökohdat. Teoksessa: P. Pihlaja & R. Viitala (toim.). *Varhaiserityiskasvatus* (s. 95–121). Jyväskylä: PS-kustannus.

Hermanfors, K. (2017). Inklusiivinen varhaiskasvatus – itsestäänselvääkö? Keskustelua. *Kasvatus ja aika*, 11(3), 91–95.

Hilden, S, Merikoski, H. & Launonen, K. (2001). Yhteisöpohjainen Kuntoutus. Teoksessa K. Launonen & M. Lehtihalmes (toim.). *Lapsen kielen kehitys ja sen ongelmat – pragmaattinen näkökulma: Suomen logopedis-foniatrisen yhdistys ry:n koulutuspäivät Helsingissä 2.-3.2.2001*, (s. 113–119). Helsinki: Suomen logopedis-foniatrinen yhdistys ry.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hoppiari, M. (2014). Moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen kokemana. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Hyter, Y.D. & Salas-Provance, M.B. (2019). *Culturally responsive practices in speech, language and hearing sciences*. San Diego: Plural Publishing.

Härkäpää, K., Valkonen, J. & Järvikoski, A. (2016). Kuntoutuksen motivaatio ja sitoutuminen. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 74–81). Helsinki: Duodecim.

Isoherranen, K. (2005). *Moniammatillinen yhteistyö*. Porvoo: Helsinki: WSOY.

Jeglinksy, I. & Kukkonen, T. (2016). Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa: Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M., & Ylinen, A. (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 393–399). Helsinki: Duodecim.

Jones, R, Bhanbhro, S. M., Grant, R., Stat, G. & Hood, R. (2013). The definition and deployment of differential core professional competencies and characteristics in multi-

professional health and social care teams. *Health and Social Care in the Community*, 21(1), 47–58.

Juntunen, K. (2016). Omaisten ja läheisten merkitys kuntoutuksessa. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 402–404). Helsinki: Duodecim.

Karhula, M., Veijola, A. & Ylisassi, H. (2016). Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 225–233). Helsinki: Duodecim.

Kauppila, J., Sipari, S. & Suhonen-Polvi, H. (2016). Lapsen kokonaiskuntoutus kehitysympäristössään. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 110–115). Helsinki: Duodecim.

Kivijärvi, T. (2017). Maahanmuuttajataustaisen lapsen ja perheen tukeminen. Teoksessa: E. Hujala & L. Turja (toim.). *Varhaiskasvatuksen käsikirja* (s. 220–235). Jyväskylä: PS-kustannus.

Klippi, A. (1996). Puheterapiatutkimus-logopedian ydin. *Puheterapian uudet suunnat: Logopedinen tutkimus ja kuntoutus tänään: SPTL:n 30-vuotisjuhlajulkaisu* (s. 7–17). Helsinki: Puheterapeuttien kustannus.

Kohnert, K. (2013). *Language Disorders in Bilingual Children and Adults*. Plural Publishing, San Diego.

Koivunen, P-L. & Lehtinen, T. (2015). *Kasvu kiikarissa. Havainnoinnin käsikirja*. Jyväskylä : PS-kustannus.

Kumpulainen, K., Krokfors, L., Lipponen, L., Tissari, V., Hilppö, J. & Rajala, A. (2010). Oppimisen sillat – kohti osallistavia oppimisympäristöjä. Helsinki: Cicero learning, Helsingin yliopisto.

Kvarnström, S. & Cedersund, E. (2006). Nursing and health care management and policy discursive patterns in multiprofessional healthcare teams. *Journal of advanced nursing*, 53(2), 244–252.

Launonen, K. (2007). Monikielisyyden haasteet kielihäiriöiden tunnistamisessa ja kuntoutuksessa. *Virittäjä* (2), 240–243.

Launonen, K. (2010). Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi kuntoutuksen tavoitteena ja keinona. Teoksessa P. Korpilahti, O. Aaltonen & M. Laine (toim.). *Kieli ja aivot: Kommunikaation perusteet, häiriöt ja kuntoutus* (s. 337–344). Turku: Turun yliopisto, Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus.

Launonen, K., & Klippi, A. (2009). Puheterapia kuntoutusmuotona. Teoksessa: O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.). *Puhuva ihminen: puhetieteiden perusteet* (s. 287–295). Helsinki: Otava.

Law, J., Lindsay, G., Peacey, N., Gascoigne, M., Soloff, N., Radford, J. & Band, S. (2002). Consultation as a model for providing speech and language therapy in schools: a panacea or one step too far? *Child Language Teaching and Therapy*, 18(2), 144–163.

Leggett, N. & Ford, M. (2016). Group Time Experiences: Belonging, Being and Becoming Through Active Participation Within Early Childhood Communities. *Early Childhood Education* 44(3), 191–200.

Letts, C. (2001). Multicultural issues in assessment and management. Teoksessa M. Kersner & J.A. Wright (toim.). *Speech and language therapy. The decision-making process when working with children* (s. 135–142). London; New York: Routledge.

Lowe Vandell, D., Vandergrift, N., Belsky, J & Steinberg, L. (2010). Do Effects of Early Child Care Extend to Age 15 Years? Results From the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development. *Child Development*, 81(3), 737–756.

McLeod, S. & Bleile, K. (2004). The ICF: a framework for setting goals for children with speech impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 20(3), 199–219.

Mecrow, C., Beckwith, J. & Klee, T. (2008). An exploratory trial of the effectiveness of an enhanced consultative approach to delivering speech and language intervention in schools. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(3) 354–367.

Merikoski, H. (2012). Lasten ja nuorten kuntoutusohjaus moniammatillisena yhteistyönä. Teoksessa M-E. Salonsaari, T. Haaksilahti, S. Laatikainen, P. Rainò & U. Aunola (toim.) *Viiton ja ohjaan*. Helsinki: Opetushallitus.

Merikoski, H. & Pihlaja, P. (2018). Puheen ja kielen kehityksen tukeminen varhaiskasvatuksessa. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala (toim.). *Varhaiserityiskasvatus* (s. 201–223). Jyväskylä: PS-kustannus.

Mogharreban, C. C. & Bruns, D. A. (2009). Moving to Inclusive Pre-Kindergarten Classrooms: Lessons from the Field. *Early Childhood Education*, 36(5), 407–414.

Mäkinen, A. (2019). *Maahanmuuttajavanhempien käsityksiä ja kokemuksia puheterapiasta*. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Paavola, H. (2007). *Monikulttuurisuuskasvatus päiväkodin monikulttuurisessa esiopetusryhmässä*. Tutkimuksia 283. Helsingin yliopisto.

Paavola, H. & Talib, M-T. (2010). *Kulttuurinen moninaisuus päiväkodissa ja koulussa*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Paltamaa, J. & Musikka-Siirtola, M. (2016). ICF-luokitus. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 37–49). Helsinki: Duodecim.

Pappas, N. V., Sturt, C., McAllister, L. & McLeod, S. (2016). Parental beliefs and experiences regarding involvement in intervention for their child with speech sound disorder. *Child Language Teaching and Therapy*, 32(2), 223–239.

Paradis, J., Genesee, F. & Graco, M. B. (2004). Second language development in children. Teoksessa J. Paradis, F. Genesee & M. B. Graco (toim.). *Dual language development and disorders*. Baltimore: Paul H. Brookes publishing.

Paul, D. & Roth, F. P. (2011). Guiding Principles and Clinical Applications for Speech-Language Pathology Practice in Early Intervention. *Language, speech and hearing services in schools*, 42(3), 320–330.

Peña, E. D & Bedore, L. M. (2011). It Takes Two: Improving Assessment Accuracy in Bilingual Children. *ASHA Leader*, 16(13), 20–22.

Pesonen, M. (2006). *Koreja kommunikaatioon. Harjoituksia pienten puhe- ja kielihäiriöisten lasten kuntoutukseen*. Helsinki: Puheterapeuttien kustannus oy.

Pihlaja, P. & Viitala, R. (2018). Muuttuva varhaiskasvatus. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala (toim.). *Varhaiserityiskasvatus* (s. 17–51). Jyväskylä: PS-kustannus.

Pullen, K. & Hulme, S. (2012). Managing pre-school children in community-settings. Teoksessa M. Kersner & J.A. Wright (toim.). *Speech and language therapy. The decision-making process when working with children* (s. 35–43). London; New York: Routledge.

Päivilä, K. (2013). *Puheterapeuttien ja pedagogien välinen yhteistyö ja yhteisöllinen kuntoutus*. Logopedian Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Päivärinta, M. (2001). Oma kieli ja kulttuuri oppimisen tukena. Teoksessa B. Högström & O. Saloranta (toim.) *Esiopetus tavoitteellisen oppimispolun alkuna* (s. 190–194). Helsinki: Opetushallitus.

Rantala, A. & Uotinen, S. (2018). Varhaiskasvattajan ja perheen yhteistyön merkitys. Teoksessa: Pihlaja, P. & Viitala, R. (toim.). *Varhaiserityiskasvatus* (s. 121–141). Jyväskylä: PS-kustannus.

Rask, S., Castaneda, A.E. & Schubert, C. (2016). Maahanmuuttajataustaiset asiakkaat kuntoutuksessa. Teoksessa I. Autti-Rämö, M. Rajavaara, A.-L. Salminen & A. Ylinen (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 192–197). Helsinki: Duodecim.

Reilly, O. (2012). Managing children individually or in groups. Teoksessa: M. Kersner & J.A. Wright (toim.). *Speech and language therapy. The decision-making process when working with children* (s. 73–84). Cornwall: TJ International.

Rekola, L. (2008). Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia. Teoksessa K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen (toim.). *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö* (s. 9–25). Helsinki: WSOY.

Riekki, P. (2009). *Puheterapiaa päiväkodissa – varhaiskasvatuksen työntekijöiden kokemuksia päiväkodissa toteutetusta kielellisestä kuntoutuksesta*. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Ruponen, U.-M. (2009). *Puheterapeuttien ja lastentarhanopettajien yhteistyö – käytännöt, odotukset ja haasteet*. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Räty, M. (2002). *Maahanmuuttaja asiakkaana*. Helsinki: Tammi.

Salameh, E-K., Håkansson, A.G., & Nettelbladt U. (2004). Developmental perspectives on bilingual Swedish-Arabic children with and without language impairment: a longitudinal study. *International Journal of Language & Communication Disorders* 39 (1), 65–91.

Salminen, T. (2009). *Puheterapeutin ja maahanmuuttajataustaisen lapsen vuorovaikutus puheterapiassa: puheterapeutin vastauskeinot lapsen vuorovaikutusaloitteisiin*. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Salminen, A-L. (2016). Kuntoutumisen ammattihenkilöstö. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 382–386). Helsinki: Duodecim.

Salminen, A-L, Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2016). Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 20–32). Helsinki: Duodecim.

Savinainen-Makkonen, T. & Kunnari, S. (2004). Äänteellisen kehityksen ongelmat sairauksien ja oireyhtymien osana. Teoksessa: S. Kunnari & T. Savinainen-Makkonen (Toim.). *Mistä on pienten sanat tehty. Lasten äänteellinen kehitys* (s. 269–288) Helsinki: WSOY.

Sellman, J. & Tykkyläinen, T. (2017). *Puheterapia. Vuorovaikutus muutoksen välineenä*. Tampere: Vastapaino.

Sipari, S. (2008). *Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa*. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 342. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Takala, H-M. (2014). Yhteisöllinen puheterapia puheterapeuttien ja päiväkodin työntekijöiden kuvaamana ja kokemana. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tynjälä, P., Piirainen, A., Kurunsaari, M. & Merikoski, H. (2016). Ohjaus ja neuvonta kuntoutumisessa -pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.). *Kuntoutuminen* (s. 268–271). Helsinki: Duodecim.

Viitala, R. (2004). Ideologisia ja pedagogisia lähtökohtia erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa toimittaessa. Teoksessa: P. Pihlaja & R. Viitala (toim.). *Erityiskasvatus varhaislapsuudessa* (s. 131–152). Helsinki: WSOY.

Viitala, R. (2018). Inklusio ja inklusiivinen varhaiskasvatus. Teoksessa: Pihlaja, P. & Viitala, R. (toim.). *Varhaiserityiskasvatus* (s. 51–79). Jyväskylä: PS-kustannus.

Wren, Y., Roulstone, S., Parkhouse, J. & Hall, B. (2001). A model for a mainstream school-based speech and language therapy service. *Child Language Teaching and Therapy* 17(2), 107–126.

Wright, J. A. (2012). Working with other practioners. Teoksessa: M. Kersner & J.A. Wright (toim.). *Speech and language therapy. The decision-making process when working with children* (s. 74–82). Cornwall: TJ International.

Ülavere, P. & Veisson, M. (2018). Assessments by principals, teachers, and parents on values education in Estonian kindergartens. *Early years*, 38(4), 429–452.

Øien, B. F. & Østensjø, S. (2009). Goal-setting in pediatric rehabilitation: perceptions of parents and professional. *Child: care, health and development* 36(4), 558–565.

Muut lähteet:

Härkönen, U. (2007). *Teorian ja tutkimuskohteen vuorovaikutus – Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria ihmisen kehitymisestä* (haettu 7.1.2019).
<http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/monitiet/pdf/harkonen.pdf>

KELA *Vaativa lääkinällinen kuntoutus 04.01.2019* (haettu 23.1.2019).
<https://www.kela.fi/documents/10192/3239622/Vaativa%20lääkinällinen%20kuntoutus.pdf>

Merikoski, H. (2015). *Yhteisöllinen toiminta ja puheterapia* (haettu 15.1.2019).
merikoski.blogspot.com

Opetushallitus (2019). *Varhaiskasvatus* (haettu 19.2.2019).
https://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/varhaiskasvatus

OPH (2016). *Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016. Opetushallitus. Määräykset ja ohjeet 2016:17* (haettu 1.2.2019). https://www.oph.fi/download/179349_varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2016.pdf

Puheterapeuttiliitto (2016). *Puheterapiapalvelut* (haettu 16.11.2018).
www.puheterapeuttiliitto.fi/binary/file/-id/81/fid/1480/

Salameh, E-K. (2017). *Monikielisyys –ja kulttuurisuus*. Luento 11.5.2017 Helsingin yliopistossa.

Tilastokeskus (2017). *Maahanmuuttajat väestössä* (haettu 18.12.2018).
<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajatvaestossa/vieraskieliset.html>

Väestöliitto (2018). *Maahanmuuttajat* (haettu 19.2.2018).
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

LIITTEET

Liite 1

TAUSTATIETOJA

1. Mikä on koulutustaustanne/ammattinne?
2. Kuinka monta vuotta olette olleet alalla?
3. Kuinka monta vuotta olette työskennelleet maahanmuuttajataustaisten lasten parissa?
4. Kuinka pitkään olette olleet nykyisessä päiväkodissa/ryhmässä?
5. Kuinka moni maahanmuuttajataustainen lapsi nykyisessä ryhmässänne saa tai on saanut puheterapiaa päiväkodissaoloaikana?

TEEMA 1: PUHETERAPEUTILTA SAATAVA OHJAUS

1. Onko puheterapeutti käynyt teidän ryhmässänne ohjaamassa henkilökuntaa siitä, miten puheterapiassa käyvien maahanmuuttajataustaisten lasten kielenkehitystä voitaisiin päiväkodissa tukea? Jos on, niin oletteko saaneet ohjausta jokaisen lapsen kohdalla erikseen?
2. Kuinka monta kertaa olette tavanneet puheterapeutin yhden lapsen asioihin liittyen?
3. Minkälaisessa tilanteessa ohjausta on annettu?
4. Onko ohjaus ollut selkeää ja onko ohjaustilanteessa mainittu, miksi tietyllä tavalla toimiminen on hyödyllistä lapsen kielenkehityksen kannalta?
5. Ovatko puheterapeutin ohjauskäynnit olleet mielestänne kestoaltaan ja määrältään riittäviä?
6. Ovatko puheterapiaa saavan lapsen/lasten vanhemmat olleet mukana puheterapeutin ohjauskäynnillä päiväkodissa?
7. Onko puheterapeutti ollut mukana puheterapiaa saavien maahanmuuttajataustaisten lasten vasukeskusteluissa?
8. Onko puheterapeutti kertonut puheterapialle asetetuista tavoitteista? Onko tavoitteiden asettelussa tehty yhteistyötä päiväkodin kanssa?
9. Mikä puheterapeutilta saatavassa ohjauksessa on mielestänne ollut hyvää tai huonoa?
10. Onko puheterapeutti antanut ohjeita siihen, miten lasten äidinkieltä voitaisiin tukea varhaiskasvatuksessa?
11. Onko teillä ehdotuksia, millä tavoin puheterapeutin päivähoitohenkilökunnalle antamaa ohjausta voitaisiin kehittää?
12. Onko teillä jotakin muuta, mitä haluaisitte sanoa koskien puheterapeutilta saatavaa ohjausta päiväkodeissa?

TEEMA 2: PUHETERAPEUTILTA SAATAVA MATERIAALI

1. Oletteko saaneet puheterapeutilta materiaalia, jota voidaan käyttää apuna puheterapiaa saavan maahanmuuttajataustaisen lapsen/lasten kielienkehityksen tukemisessa?
2. Onko materiaalia ollut mielestänne riittävästi?
3. Oletteko saaneet puheterapeutilta riittävästi neuvoja materiaalin käyttämiseen?
4. Onko puheterapeutti perustellut, millä tavoin materiaalista on hyötyä lapsen kielienkehitykselle?
5. Onko materiaalissa otettu huomioon lapsen/lasten kulttuuritausta (onko materiaali ollut kulttuurisensitiivistä)?
6. Onko materiaali ollut sellaista, että sitä on voinut käyttää myös kotona? Tiedätkö, onko samanlaista materiaalia käytetty myös kotona?
7. Onko materiaali ollut mielestänne helppokäyttöistä? Onko sitä ollut helppoa ja luontevaa käyttää monissa erilaisissa tilanteissa päivän aikana?
 - a. Onko materiaali ollut soveltuvaa kandenkeskisiin tilanteisiin lapsen kanssa?
 - b. Onko materiaali ollut sellaista, että sitä on voitu käyttää myös päiväkodin ryhmätilanteissa?
8. Onko puheterapeutti ohjeistanut, kuinka usein materiaalia olisi hyvä käyttää päivän aikana?
9. Oletteko käyttäneet materiaalia siten ja siinä määrin kuin puheterapeutti on ohjeistanut?
10. Koetteko, että materiaalista on ollut hyötyä niille lapsille, joille se on kohdennettu?
11. Onko puheterapeutilta saatu materiaali ollut samanlaista, kuin varhaiskasvatuksen erityisopettajalta ja S2-opettajalta saatu materiaali? Onko muualta mahdollisesti saatu materiaali ollut yhdistettävissä puheterapeutilta saatuun materiaaliin?
12. Onko teillä ajatuksia siitä, miten materiaalia voisi tai pitäisi kehittää?
13. Onko teillä jotakin muuta, mitä haluaisitte sanoa koskien maahanmuuttajataustaisille lapsille suunnattua puheterapeutilta saatavaa materiaalia?

TEEMA 3: MONITOIMIJAINEN YHTEISTYÖ

1. Onko yhteistyö päiväkodin ja puheterapeutin välillä ollut mielestänne riittävää ja toimivaa?
2. Onko puheterapeuttiin ollut helppo ottaa yhteyttä tarpeen vaatiessa?
3. Ovatko puheterapiaa saavien maahanmuuttajataustaisten lasten vanhemmat olleet aktiivisesti mukana lasten kielelliseen tukemiseen liittyvissä toiminnaissa?
4. Onko vanhemmille ollut helppo puhua huolista, jotka koskevat lapsen kielellistä kehitystä? Jos ei, niin miksi?
5. Koetteko, että lasten vanhemmilla on oikea kuva lapsen kielellisestä kehityksestä? Ovatko teidän, puheterapeutin ja vanhempien näkemykset lasten kielellisen kehityksen tasosta olleet yhteneväisiä?
6. Koetteko, että teillä on ollut oikeanlainen kuva lapsen kokonaistilanteesta? Jos lapsi on saanut puheterapian lisäksi muuta kuntoutusta, onko tiedonkulku ollut mielestänne riittävää eri kuntoutustahojen ja päiväkodin välillä?
7. Onko puheterapeutin ohjauksessa otettu mielestänne huomioon lapsen kokonaistilanne silloin, kun lapsi on puheterapian lisäksi saanut myös muuta kuntoutusta.

Onko puheterapeutin ohjauksessa huomioitu lapsen kokonaiskehityksen tukeminen.

8. Toivoisitteko, että päiväkodilla olisi puheterapeutin lisäksi yhteistyötä myös jonkin muun kuntoutustahon, kuten psykologin tai perhetyöntekijän kanssa?
9. Onko teillä näkemyksiä siitä, miten päiväkodin, kodin, puheterapeutin ja muiden mahdollisten kuntoutustahojen välistä yhteistyötä tulisi kehittää?
10. Onko teillä jotakin muuta, mitä haluaisitte sanoa monitoimijaiseen yhteistyöhön liittyen.

Liite 2

Hyvä vastaanottaja,

Olen neljännen vuosikurssin logopedian opiskelija Helsingin yliopistosta ja tekemässä Pro Gradu tutkielmaa aiheesta ”Päivähoitohenkilökunnan näkemyksiä puheterapeutin ohjauksesta maahanmuuttajataustaisten lasten kielenkehityksen tukemiseksi”. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia näkemyksiä päivähoitohenkilökunnalla on puheterapeutilta saatavasta ohjauksesta ja siihen liittyvästä materiaalista maahanmuuttajataustaisten lasten kielenkehityksen tukemiseksi varhaiskasvatuksessa. Lisäksi tarkoituksena on tutkia puheterapeutin ja perheen kanssa tehtävän yhteistyön toimivuutta päiväkodin näkökulmasta. Tulosten avulla voidaan puheterapiapalveluja alkaa kehittää niin, että ne kohtaisivat paremmin päiväkodin hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajataustaisten lasten tarpeet. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Espoon kaupungin lasten kuntoutuspalveluiden kanssa ja tutkimuksen ohjaajana toimii yliopistonlehtori Seija Pekkala.

Tarkoitukseni on haastatella kymmentä Espoon kaupungin päiväkotien lastentarhanopettajaa heidän työpaikallaan. Kukin haastattelu kestää arviolta 30-45 minuuttia. Haastatteluissa ei kysytä sellaisia tietoja, joiden perusteella osallistujat voitaisiin tunnistaa. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan analysoinnin helpottamiseksi. Haastatteluaineisto ja litteraatit hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Sitaatteja haastatteluista voidaan käyttää osana tutkimusraporttia. Tutkimuksessa mukana olijoilla on missä tahansa vaiheessa oikeus perua osallistumisensa tutkimukseen.

Mikäli teillä herää kysymyksiä tutkimukseeni liittyen, voitte olla minuun yhteydessä puhelimitse tai sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Jenni Leskinen

050 5384543; jenni.leskinen@helsinki.fi

Liite 3

Suostumuslomake

Olen lukenut liitteenä olevan tutkimustiedotteen ja haluan osallistua tutkimukseen. Ymmärrän tutkimuksen tarkoituksen ja tiedän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että voin halutessani keskeyttää sen syytä ilmoittamatta. Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tutkimukseen.

Tutkittavan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä

Liite 4

VAIHE 1

Haastattelurungon mukaan muodostetut 35 teemaa (ks. kysymyslomake, liite 1)

VAIHE 2

Tiivistämällä muodostuneet 16 teemaa:

1. Havainnointi + keskustelu päiväkodissa
2. Keskustelu päiväkodissa
3. Keskustelu sähköpostin tai puhelimen välityksellä
4. Keskustelun sisältö
5. Materiaalin antaminen
6. Materiaalin käytön ohjeistus
7. Puheterapeutilta saadut vinkit arkeen
8. Ohjauksen selkeys ja riittävyys
9. Materiaalin kuvaus
10. Materiaalin monikäyttöisyys
11. Materiaalin kulttuurisensitiivisyys
12. Materiaalin riittävyys
13. Yhteistyö puheterapeutin kanssa
14. Yhteistyö vanhempien kanssa
15. Yhteistyö eri kuntoutustahojen kanssa
16. Toiveet ja kehitysehdotukset

VAIHE 3

Teemat 5, 6 ja 7 yhdistettiin teemaan 4 jolloin jäljelle jäi seuraavat 13 teemaa:

1. Havainnointi + keskustelu päiväkodissa
2. Keskustelu päiväkodissa
3. Keskustelu sähköpostin tai puhelimen välityksellä
4. Keskustelun sisältö
5. Ohjauksen selkeys ja riittävyys
6. Materiaalin kuvaus
7. Materiaalin monikäyttöisyys
8. Materiaalin kulttuurisensitiivisyys
9. Materiaalin riittävyys
10. Yhteistyö puheterapeutin kanssa
11. Yhteistyö vanhempien kanssa
12. Yhteistyö eri kuntoutustahojen kanssa
13. Toiveet ja kehitysehdotukset

VAIHE 4

Teema 4 yhdistettiin teemoihin 1, 2 ja 3, jäljellä 12 teemaa.

1. Havainnointi + keskustelu päiväkodissa
2. Keskustelu päiväkodissa
3. Keskustelu sähköpostin tai puhelimen välityksellä
4. Ohjauksen selkeys ja riittävyys
5. Materiaalin kuvaus
6. Materiaalin monikäyttöisyys
7. Materiaalin kulttuurisensitiivisyys
8. Materiaalin riittävyys
9. Yhteistyö puheterapeutin kanssa
10. Yhteistyö vanhempien kanssa
11. Yhteistyö eri kuntoutustahojen kanssa
12. Toiveet ja kehitysehdotukset

VAIHE 5

Edellä olevista teemoista muodostetut 8 yläluokkaa -tai teemaa

1. Ohjauksen kuvaus
2. Ohjauksen arviointi
3. Materiaalin kuvaus
4. Materiaalin arviointi
5. Yhteistyö puheterapeutin kanssa
6. Yhteistyö vanhempien kanssa
7. Yhteistyö eri kuntoutustahojen kanssa
8. Toiveet ja kehitysehdotukset

VAIHE 6

Lopullisten teemojen muodostuminen

1. Puheterapeuttien päiväkodeille tarjoama maahanmuuttajataustaisia lapsia koskeva ohjaus
2. Puheterapeuttien päiväkodeille tarjoama maahanmuuttajataustaisia lapsia koskeva materiaali
3. Monitoimijainen yhteistyö.
4. Toiveet ja kehitysehdotukset

(Teemaa ”toiveet ja kehitysehdotukset” käsiteltiin tulosluvussa yhdistettynä teemoihin 1, 2 ja 3.)